



FYSIOTERAPIA ERITYISOPETUKSEN TUKENA

— Opetukseen osallistuvan henkilökunnan näkemyksiä yhteistyöstä
fysioterapeuttien kanssa

Minna Rantala

Opinnäytetyö

Marraskuu 2010

Fysioterapian koulutusohjelma

Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

RANTALA MINNA:

FYSIOTERAPIA ERITYISOPETUKSEN TUKENA – Opetukseen osallistuvan henkilökunnan näkemyksiä fysioterapeuttien kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Opinnäytetyö 59 s., liitteet 6 s.
Marraskuu 2010

Työskenneltyäni fysioterapeuttina erityisopetuksen piirissä, olen havainnut tarpeen yhteistyön kehittämiseksi fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä, jotta toiminnoilla voitaisiin tavoitella parempaa vaikuttavuutta ja kuntoutukseen käytettävät resurssit hyödynnettäisiin tehokkaasti. Tavoitteena tällä työllä oli kehittää fysioterapeuttien ja erityisopetukseen osallistuvan henkilökunnan välistä yhteistyötä. Tarkoituksena oli selvittää, miten fysioterapeutin tulisi toimia yhteistyössä erityisopetukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa ja mitä asioita yhteistyössä tulisi huomioida, jotta toiminta tukisi lapsen kehitystä ja koulunkäyntiä.

Näkökulmani asiaan on kuntoutuksellinen, koska sekä fysioterapia että erityisopetus ovat kuntoutuksen osa-alueita ja tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen. Toiminnan tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, jossa kummankin osa-alueen erityisosaaminen yhdistyy. Työstäni suuri osa oli toiminnan taustalla olevan lainsäädännön ja käytäntöjen selvittämistä, koska ne ovat perusteita tälle yhteistyölle. Lähestymistapa tutkimukseen oli kvalitatiivinen, koska tarkoituksena oli kerätä subjektiivisia kokemuksia ja mielipiteitä toteutuneeseen yhteistyöhön liittyen. Aineiston keräsin informoidun kyselyn menetelmällä, avoimilla kysymyksillä ja saamiani vastauksia käsittelemällä sisällön analyysin menetelmällä. Toteutin kyselyn koululla, jossa on erityisopetuksen pienryhmiä. Jaoin kyselylomakkeita 30 kappaletta ja vastauksia sain 16, joten vastausprosentti oli 53.

Saamissani vastauksissa toistui moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen samoja asioita kuin aiemmissa tutkimuksissa. Toteutunut yhteistyö oli ollut keskustelua ja eri kanavien kautta tapahtuvaa tietojen vaihtoa oppilaasta sekä ergonomian että apuvälineiden käytön ohjaamista ja konsultaatiota näihin liittyen. Resurssit, yhteistyötaidot ja tiedonkulku koettiin yhteistyön edellytysten kannalta oleellisiksi asioiksi. Yhteistyön toteutukseen liittyen merkittäviksi asioiksi koettiin keskinäinen kunnioitus, avoimuus, luottamus ja toimintojen liittäminen arkipäivän tilanteisiin. Fysioterapeuteilta toivottiin lisää aikaa yhteistyölle ja fysioterapeuttien osallistumista sekä ohjausta arkipäivän tilanteisiin. Lisäksi fysioterapeuteilta toivottiin koulutusta ja säännöllistä palaveriaikaa.

Yhteistyön toteutuminen vaatii yhteistä tavoitteenasettelua, suunnittelua ja aikaa. Tavoiteltaessa vaikuttavuutta, tulisi yhteistyön toteutuminen huomioida yhtä tärkeänä osana kuntoutusta, kuin erilliset terapiat tai muut kuntouttavat toimenpiteet.

AVAINSANAT: kuntoutus, fysioterapia, erityisopetus, moniammatillinen yhteistyö.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

RANTALA MINNA:

PHYSIOTHERAPY AS SUPPORT OF SPECIAL EDUCATION —Teaching personnel's views about cooperation with Physiotherapists

Bachelor's thesis 65 pages
November 2010

While working as a physiotherapist in the field of special education, I have encountered a need for better cooperation in order to reach greater effectiveness in rehabilitation. The aim of this study was to develop cooperation between the physiotherapists and the staff participating in special education. The purpose was to examine how the physiotherapist should work in collaboration with the personnel involved in special education and what aspects should be focused on in the cooperation in order to support a child's development and participation in school.

My theoretical starting point was rehabilitation, because both physiotherapy and special education belong to rehabilitation. A large part of my job was clarifying the legislation and various practices related to rehabilitation. The approach of this study was qualitative, because the purpose was to collect subjective experiences and opinions related to the actual cooperation. The questionnaire material was collected by the method of open questions and the responses were analyzed by means of content analysis. The data were gathered in the school where special education is taught in small groups. Out of 30 questionnaires distributed 16 were returned, the response rate thus being 53.

The results of the study revealed similar issues relating to multi-professional cooperation as previous studies have shown. The cooperation has been realized as discussions and exchange of information concerning pupils through various channels. Cooperation also showed in connection with guidance on ergonomics and the use of assistive equipment, as well as consultation. Resources, teamwork and communication skills are prerequisites for successful cooperation. Mutual respect, openness, trust and including activities into everyday situations are a significant element in realization of cooperation. It was hoped that physiotherapists would dedicate more time on cooperation along with participating in everyday situations. Furthermore, education and regular meeting times/consultation sessions were hoped from the physiotherapists.

Successful cooperation requires mutual goal setting, planning and time. In striving for effectiveness of the rehabilitation, attention should be paid on the realization of cooperation as equally significant part of the rehabilitation as separate therapies.

Key words: rehabilitation, physiotherapy, special education, multi-professional cooperation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KUNTOUTUS LAPSEN ELÄMÄSSÄ.....	8
2.1 Kuntoutusta määrittäviä tekijöitä.....	8
2.2 Kuntoutuksen osa-alueet.....	9
2.3 Yhteistyö osana kuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta	10
2.4 Kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteet.....	11
2.5 ICF:n malli kuntoutuksen yhteistyön tukena	12
3 LÄÄKINNÄLLINEN JA KASVATUKSELLINEN KUNTOUTUS LAPSEN KUNTOUTUKSEN OSINA	15
3.1 Lääkinnällinen kuntoutus.....	15
3.2 Erityiskasvatus on osa kasvatuksellista kuntoutusta	17
3.3 Erityisopetus ja henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma ...	18
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KUNTOUTUKSESSA.....	20
4.1 Moniammatillisen yhteistyön perusteita	20
4.2 Fysioterapeutin työ osana moniammatillista toimintaa.....	22
4.3 Opetukseen osallistuva henkilökunta moniammatillisen toiminnan osana.....	23
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	24
6 TUTKIMUSKOHTEN KUVAUS.....	25
6.1 Koulu ja opetukseen osallistuva henkilökunta.....	25
6.2 Fysioterapeuttien toiminta tässä koulussa	26
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
7.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	28
7.2 Kysely aineistonkeruun menetelmänä.....	29
7.3 Kvalitatiivinen tutkimusote	30
7.4 Aineiston käsittely	31
7.5 Tutkimusaineiston taustatiedot.....	33
7.6 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	33
7.7. Tutkimusluvut ja etiikka sekä julkaisu	34

8 TUTKIMUSTULOKSET	36
8.1 Yhteistyö fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä	36
8.2 Hyvään yhteistyöhön kuuluvia asioita opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielestä.....	39
8.4 Yhteistyön esteitä.....	44
8.5 Fysioterapia erityisopetuksen tukena.....	46
8.6 Opetukseen osallistuvan henkilökunnan osuus yhteistyössä	48
8.7 Fysioterapian kehittäminen erityisopetuksen tueksi	49
 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	 51
9.1. Yhteistyö fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä	51
9.2 Yhteistyön sujumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	52
9.3 Opetukseen osallistuvan henkilökunnan toiveet yhteistyölle fysioterapeuttien kanssa.....	53
9.4 Opinnäytetyön tekemisen kautta saamani kokemus	54
 LÄHTEET	 57
LIITE 1 : 1(2).....	60

1 JOHDANTO

Kuntoutus on yksilöön ja ympäristöön sekä sen toimintaan kohdentuvaa toimintaa, jolle tyypillistä on monialaisuus, suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys. Lisäksi kuntoutusta järjestetään ja rahoitetaan monelta eri taholta. Kuntoutuksen kustannukset Suomessa olivat jo vuonna 2000 yli miljardi euroa ja kasvua menoissa tapahtuu koko ajan (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002). Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohdalla kuntoutuksen yhteistyön vaatimus näyttäytyy lapsen arkipäivässä eri ammattiryhmiin kuuluvien ihmisten toimiessa lapsen kanssa. Esimerkkinä tästä on eri terapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan toimintana lapsen kehityksen tukemiseksi. Tulevaisuuden haasteeksi Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa (2002) asetetaan moniammatillisen työotteiden kehittäminen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevan tutkimuksen lisääminen. Tässä työssä tarkastelen moniammatillisen yhteistyön toteutumista fysioterapeuttien ja erityistä tukea tarvitsevan lapsen opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä.

Monen eri ammattiryhmän edustajia työskentelee erityisopetuksessa olevan oppilaan ympärillä, kukin osaltaan tukien ja vaikuttaen lapsen kehitykseen. Tämä vaatii kaikilta tahoilta yhteistyötä, jotta toiminta tukisi lapsen kokonaiskehitystä. Lasten kuntoutuksen kohdalla erilaisia suunnitelmia tehdään usealla toimijataholla, nämä suunnitelmat ovat usein toisistaan irrallisia ja tiedon kulku niistä eri tahojen kesken on irrallista tai puuttuu kokonaan (Koivikko & Sipari 2006, 78). Paljon työtunteja ja rahaa satsataan usein eri tahoilla samojenkin asioiden selvittämiseen ja hoitamiseen, jotta lapsen arki ja koulunkäynti sujuisivat. En halua kyseenalaistaa eri tahojen satsauksen määrää, mutta kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi yhteistyötä olisi kehitettävä, jotta nämä panostukset eri tahoilla yhdistyisivät eivätkä olisi irrallisia, erillisiä osa-alueita vaan muodostaisivat hyvän kokonaisuuden lapsen kehityksen tukemiseksi.

Koska työskentelen fysioterapeuttina erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa koululla, tarkastelen yhteistyötä liittyen koulunkäyntiin, opetukseen ja avustamiseen fysioterapi-an näkökulmasta. Tässä työssäni lähestyn kuntoutukseen liittyen yhteistyötä erityisopetukseen osallistuvan henkilökunnan ja fysioterapeuttien välillä, selvittämällä kyselyn avulla opetukseen osallistuvan henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä fysioterapeut-

tien kanssa toteutuvasta yhteistyöstä. Tavoitteena tällä työllä on kehittää fysioterapeuttien ja erityisopetukseen osallistuvan henkilökunnan välistä yhteistyötä. Tarkoituksena on selvittää, miten fysioterapeutti voisi toimia yhteistyössä erityisopetukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa ja mitä asioita toiminnassa tulisi huomioida, jotta toiminta tukisi lapsen kehitystä ja koulunkäyntiä parhaalla mahdollisella tavalla niin, että käytettävissä olevat resurssit tulisi hyödynnettyä. En tarkastele tässä työssäni fysioterapian menetelmiä vaan selvitän, miten yhteistyö koulun henkilökunnan kanssa palvelisi lapsen kuntoutuksen tavoitteita parhaiten. Jätän tarkastelematta yhteistyön vanhempien kanssa, koska haluan tällä työllä kehittää fysioterapian toimintatapoja paremmin koulua ja lapsen koulunkäyntiä tukevaksi. Yhteistyö vanhempien kanssa on vähintäänkin yhtä merkittävää osa kuntoutusta, mutta sen tutkiminen ja keittäminen on laajuudessaan yhtä suuri kokonaisuus kuin tämä työ, joten rajaan sen tämän työn ulkopuolelle.

2 KUNTOUTUS LAPSEN ELÄMÄSSÄ

2.1 Kuntoutusta määrittäviä tekijöitä

Kuntoutuslainsäädäntö määrittelee kuntoutuspalveluja ja -etuuksia. Osa Kuntoutuspalveluista on lakisääteisiä ja osa harkinnanvaraisia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus 2007.) Lakisääteisiä ovat Kansaneläkelaitoksen järjestämä ammatillinen kuntoutus ja vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus, tapaturma- ja liikennevakuutus- sekä sotilasvammalain mukainen kuntoutus ja jotkut vammaispalvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus 2007.) Kuntoutusta järjestää julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, Kansaneläkelaitos, työhallinto, opetushallinto sekä työeläke- tai muu vakuutuslaitos (Kela kuntouttaa 2008). Erityisopetus on osa kuntoutusta ja myös lakisääteistä, sen järjestämisen tapa on paikallisista voimavaroista riippuvaa ja kuntakohtaisesti päätettävissä (Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus 2007).

Lailla kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä (1991) pyritään määrittelemään kuntoutuksen työnjako niin, että palvelujen saanti oikeudenmukaisesti, yhdenvertaisesti ja joustavasti olisi kuntoutujalle mahdollista, määrittelemällä paikallis-, alue- ja valtakunnallisella tasolla eri tahojen yhteistoimintaa (Rissanen 2001, 601). Tällä pyritään siis takaamaan, että asiakas saisi tarvitsemansa kuntoutuspalvelun. Jokainen taho mielellään tarjoaisi kuntoutujan toisen maksuvastuulle kuuluvaksi, johtuen rajallisista resursseista ja siitä, että kaikkia kuntoutuksen käytettäviä voimavaroja ei käsitellä yhtenäisenä resurssina, vaan kukin jakaa omaa osuuttaan lakien ja asetusten määäämien velvollisuuksiensa mukaan.

Heiskala (2000) esittää omaa ajattelutapaani tukien arkkiatri Risto Pelkosen (1999) ajatuksia liittyen läheisesti kuntoutuksen resursseihin ”Sivistysvaltiossa ketään ei jätetä hoitamatta, jos tarve todetaan. Kaikille ei voida kuitenkaan antaa kaikkia hoitoja, — — Vaikuttavuuden vaatimus on reiluin ja tarpeettomia kustannuksia parhaiten säästävä hoidon valintaperuste. — — Tärkeätä ei siis ole vain se, mitä jokin hoitotoimin maksaa, vaan se minkälaista hyötyä hoito tuottaa pitkällä aikavälillä ja mitkä olisivat vaihtoehtoiset kustannukset.” (Heiskala 2000, 2015.) Asiakaspalveluyhteistyö on käytännön tasolla asiakkaan ohjaamista sen organisaation piiriin, mistä hän todennäköisemmin lakien perusteella on oikeutettu saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelun. Tähän toki

liittyy paikallisella tasolla sovittu työnjako ja siihen liittyvät sopimukset esim. käytännöistä erikoissairaanhoidon jälkeisestä jatkokuntoutusten järjestämistavoista.

2.2 Kuntoutuksen osa-alueet

Jo vuonna 1969 WHO määritteli edelleenkin voimassa olevan kuntoutuksen nelijaon lääkinnälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. (Hautamäki, Lahtinen, Moberg & Tuunainen 2001, 35). Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko (1998) määrittelevät kuntoutuksen toiminnaksi ja toimenpiteiden kokonaisuudeksi, jonka avulla pyritään saavuttamaan yksilön parempi fyysinen toimintakyky, sosiaalinen kelpoisuus ja henkilökohtainen tyytyväisyys. Kuntoutus aikuisten kohdalla on ensisijaisesti asiakkaan tilanteen palauttamista ennalleen, mutta lasten kohdalla tehtävä on tätä laajempi, koska päämääränä on tukea tulevaa, eikä vain jo aikaisemmin saavutettua toimintakykyä (Koivikko 1998, 594).

Kuntoutuksen keinoilla pyritään ihmisen toiminta- ja työkyvyn tukemiseen erilaisissa elämän tilanteissa. Kuntoutuksen tulisi myös tukea mahdollisimman itsenäistä selviytymistä ja sillä täydennetään lääketieteellisen hoidon sekä muiden tukevien palvelujen vaikutusta. Tämän vuoksi kuntoutuksen tavoitteet liittyvät läheisesti asiakkaan muihin hoidon ja palveluiden tavoitteisiin. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs, & Ståhl 2001, 31.) Lasten kohdalla on erityisen tarkkaan mietittävä kuntoutuksen ajoitusta ja kulloinkin tarkoituksenmukaisia toimenpiteitä, jotta kuntoutuksella saavutettava hyöty olisi mahdollisimman hyvä ja suhteessa siihen satsattuihin panoksiin sekä näin myös Hemmilän (2008) perään kuuluttamaa lain vaatimaa vaikuttavaa ja tuloksellista kuntoutusta.

Kokonaiskuntoutuksen osa-alueiden tavoitteet ovat sidoksissa toisiinsa, mutta eroteltui-
na eri osa-alueiden painopisteet ovat sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvina kuntoutusohjaus, erilaiset taloudelliset tukimuodot, kuljetus- ja tulkkipalvelut ja asumispalvelu vaihtoehdot sekä sopeutumisvalmennus. Kouluikäisen lapsen kohdalla kasvatukselliseen kuntoutuksen osa-alueelle kuuluvat koulu- ja opetusjärjestelyt. Ammatillinen kuntoutus tulee koululaisella ajankohtaisemmaksi viimeisimpinä kouluvuosina, kun mietitään mitä koulun jälkeen ja tähän kuuluu tuettuun työllistymiseen, toimeentuloturvaan ja työ- tai päivätoimintakeskuksen miettiminen kouluvuosien jälkeisenä toimintana ja mahdollisena eläkeratkaisun vaihtoehtona. (Kaski ym. 1998, 201–235.)

2.3 Yhteistyö osana kuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta

Yhteiskunnan panostuksen ollessa kuntoutukseen yli miljardi euroa vuodessa on perusteltua kiinnittää huomiota sen vaikuttavuuteen, vaikka kaikkea kuntoutuksella saavutettavaa elämänlaadun muutosta ei rahalla voidakaan mitata (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002). Kuntoutuksen vaikuttavuutta ei voi aina mittaamalla todistaa, mutta se ei silti tarkoita, että se ei olisi vaikuttavaa. Vaikuttavuustutkimuksia kuntoutuksesta on tehty ja niissä on todettu, että tuloksellisen kuntoutukselle on ominaista moniammatillinen työote ja kuntoutukseen osallistuvien tahojen yhteistyö sekä kuntoutuksen yhdistäminen ympäristöön ja lähiyhteisöön. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002).

Viimeaikaisessa kuntoutuspolitiikassa on esillä ajatus kuntoutuksen verkostomaisuudesta, joka mielestäni kuvaa hyvin toimintajärjestelmää, mikä lasten kuntoutuksen kohdalla tulisi toteutua. Verkostoajattelussa korostuu yhteiskunnan ja yksilön välinen vuorovaikutussuhde, mikä eri tieteen ja hallinnon aloilla määrittää toimintaa. Verkostoitumisen avulla pyritään parantamaan yhteistyötä ja koordinaatiota sekä vähentämään kuntoutusympäristön epävarmuuksia (Suikkanen & Lindh 2008, 71–72). Tämä yksilön ja yhteiskunnan välinen suhde näyttäytyy käytännön tasolla palvelujen toteutumisena ja niiden joustavuutena tai joustamattomuutena yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Oleellista kuntoutuksessa on, että kaiken toiminnan keskipisteenä olisi kuntoutuja tässä yhteydessä siis oppilas, jolla on todettu tarve erityisopetukseen sekä kaikkeen siihen palveluun ja terapiaan mitä hän saa. Usein fysioterapian näkökulmasta tarkasteltuna kuitenkin vaikuttaa, että toimintaa määräävät ja siihen vaikuttavat monet muut tekijät kuin se, mikä on lapsen suoranainen tarve ja näin yhteistyö lapsen parhaaksi vaikeutuu. Koivikko & Sipari (2006) esittävätkin tavoiteltavana asiana tiiviin verkostojen välisen yhteistyön kehittämisen, johon kuuluu yhteinen näkökulma, ihmisten keskinäinen avoimuus ja hyvä tiedonkulku. Tavoiteltavana toiminnan lähtökohtana tulisi heidän mukaansa olla ongelmakeskeinen malli, jossa arkitilanteiden ongelmiin mietitään yhdessä vanhempien ja asiantuntijoiden kanssa ratkaisua. Tämän malli vaatii toiminnan ja työvälineiden kehittämistä niin, että erityisasiantuntijat toimisivat enemmän konsultin roolissa ja keskeistä toiminnassa olisi vuorovaikutus yhteistyötahojen kesken ja yhdessä tekeminen, paperien välityksellä tapahtuvan kanssakäymisen sijaan. (Koivikko & Sipari 2006, 79–80.)

2.4 Kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteet

Kuntoutusta lapsen kohdalla ovat kehityksen optimaalinen turvaaminen sisältäen opetuksen ja kasvatuksen sekä erilaiset terapiat ja muun kehitystä tukevan toiminnan. Kuntoutuksen suunnittelun tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, jossa yhdessä vanhempien kanssa suunnitellaan yksilöllisesti lapsen ja perheen tarpeet huomioiden tarvittavien tukitoimien kokonaisuus. (Autti-Rämö 2008, 481; Koivikko & Sipari 2006, 114.)

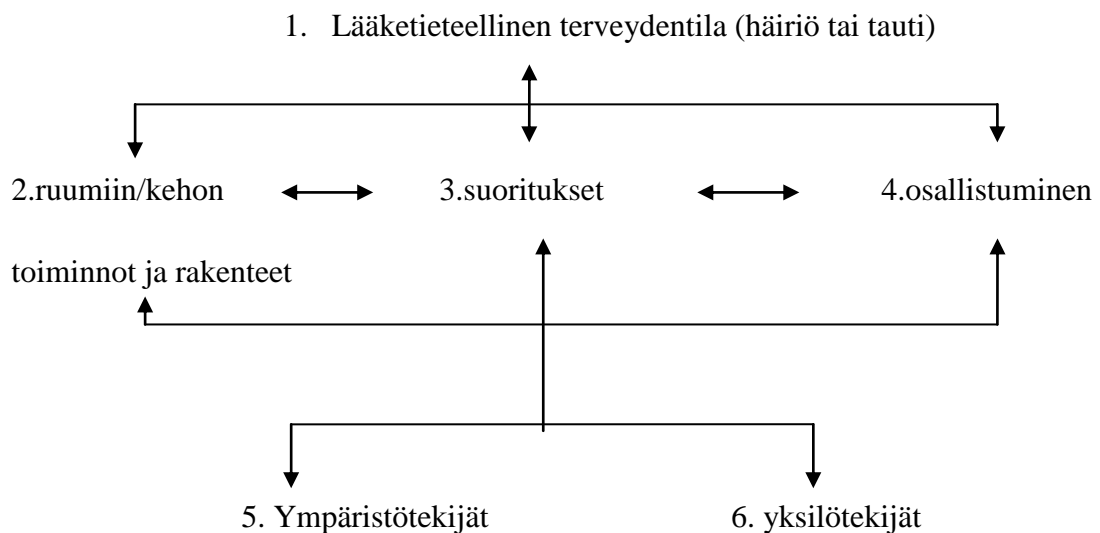
Autti-Rämö (2008) nostaa kuntoutuksen suunnittelussa tärkeimmäksi asiaksi selkeiden yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettamisen. Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa voidaan käyttää hyväksi WHO:n (World Health Organisation) hyväksymää kansainvälistä toimintakykyluokitusta ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (kuvio 1). ICF ei ole toimintakyvyn mittausmenetelmä vaan sitä voidaan käyttää kansainvälisesti kuvaamaan ihmisen toiminnallista terveydentilaa ja toimintakyvyn osa-alueita. Yksi tapa käyttää ICF:n mallia on ohjeistaa sen avulla moniammatillista työnjakoa toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden arvioinnissa ja edistämisessä. Se tarjoaa mallin yksilön terveyden ja siihen liittyvien toimintojen järjestämiseen. (Korniloff 2008, 3–5.)

Realistinen tavoitteiden asettelu kuntoutuksessa on Autti-Rämön (2008) mukaan tärkeää, koska sillä on merkittävä vaikutus lapsen itsetunnon kehittymiseen ja kuntoutuksen tavoitteiden toteutumiselle. (Autti-Rämö 2008, 481–484.) Tämä vaatimus tavoitteista asettaa haasteita yhteistyölle, jotta päivittäisiä toimintoja lapsen kanssa toteuttava henkilöstö tietää toiminnoissa tavoiteltavat asiat ja osaa soveltaa niitä eri toimintojen yhteydessä tapahtuviksi harjoitteiksi lapsen kehityksen edistämiseksi. Lapsen kuntoutustoitien tulisi olla mahdollisimman hyvin osa lapsen arkeen nivoutuvaa luonnollista toimintaa, jonka tavoitteet ovat myös lapselle tärkeitä. Näin tavoitteet voitaisiin saavuttaa ja lapsen elämä olisi mahdollisimman normaalia ilman eri terapioilla ohjelmoitua arkea. Kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttaminen päivittäisen toiminnan yhteydessä ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa on pyrkimys, johon tulisi tähdätä tavoitteellisesti, jotta lapsi voisi kokea olevansa hyväksytty ja rakastettu omana itsenään. (Autti-Rämö 2008, 481; Sipari 2008, 118.)

2.5 ICF:n malli kuntoutuksen yhteistyön tukena

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health.) nimellä tunnetaan toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus.” ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa” (Stakes 2007, 3). Tämä WHO:n malli perustuu biopsykososiaaliseen ihmiskäsitykseen ja toimintakyvyn määrittymiseen yksilöön ja ympäristöön vaikuttavien eri tekijöiden vuorovaikutuksena (Sipari 2008, 26).

ICF- mallissa yläkäsitteenä on toimintakyky, joka koostuu ruumiin/kehon rakenteesta ja toiminnoista sekä yksilön suorituksista ja yksilön osallistumisesta. Toisena yläkäsitteenä ovat toimintarajoitteet, johon kuuluu kehon vajavuudet ja suoritus- sekä osallistumisrajoitteet. (Stakes 2007, 3.) Toimintakykyyn vaikuttaa oleellisesti tilannesidonnaiset ympäristö- ja yksilötekijät (kuvio 1). ICF-malli yhdistää siis toimintakyvyn tarkastelussa toiminnan lääketieteelliset ja sosiaaliset näkökulmat (Järvikoski & Karjalainen 2008, 83.) Toimintakykyä lähestytään ICF:n mallissa eri toiminta-alueilta ja yhteistyössä kaikkien lapsen tai nuoren lähihenkilöiden kanssa asetetaan kullekin osa-alueelle tavoiteltavat asiat (Autti-Rämö 2008, 481–483). ICF mallin mukaan kuntoutusmuotojen tulee ulottaa huomio toimintakyvyn kaikille eri osa-alueille ja näiden väliseen vuorovaikutukseen (kuvio 1). Eri kuntoutusmuodot on osattava yhdistää kokonaisuuteen vaikka menetelmät ja alakohtaiset erityiset tavoiteasettelut sekä toteutus vaihtelevat. Yhteistä lasten kuntoutusmuodoille tulee siis olla päämäärä ja oppimisen mahdollistaminen (Koivikko & Sipari 2006, 124).



KUVIO 1. ICF -luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2007, 18).

Esimerkkinä edellistä kuviota 1 selittävästi on seuraavassa numeroituna eri osa-alueisiin kuuluvia asioita:

1. Lääketieteellinen terveydentila, esimerkiksi spastinen tetraplegia.
2. Kehon toiminnot ja rakenteet, esimerkiksi spastisuus vaikuttaa toimimiseen vaikeuttaen liikesuorituksia.
3. Suoritukset, esimerkiksi puheentuoton vaikeus.
4. Osallistuminen, esimerkiksi ryhmätoimintaan osallistumisen vaikeus.
5. Ympäristötekijät, esimerkiksi suoriutumisen tukena henkilökohtainen avustaja tai kommunikaattori.
6. yksilötekijät, esim. ikä, sukupuoli ja koulutus ovat vaikuttamassa vuorovaikutustilanteeseen.

(Autti- Rämö 2008, 482; Korniloff 2008, 11.)

ICF- malli on luonteeltaan monisuuntainen. Terveystilan muutokset vaikuttavat suoriin ja osallistumiseen. Samanaikaisesti suorituksilla ja osallistumisella on vaikutusta terveydentilaan. Suhde osatekijöiden välillä on dynaaminen ja mallin tarkoituksena on parantaa monitoimijaisessa tilanteessa yhteistyöryhmien välistä tiedonkulkua yhteisen kielen avulla. Näin se voi toimia suunnittelun ja toteutuksen sekä toimintojen vaikuttavuuden arvioinnin välineenä. Tätä mallia voidaan hyödyntää monella tavalla, sen avulla voidaan muun muassa jäsentää eri toimintojen merkitystä eli tukevia tai kuntoutumista haittaavia tekijöitä. Malli tarjoaa yhteisen toimintakyvyn kielen sovellettavaksi sekä toimintakyvyn kliinisissä tutkimuksissa ja palveluiden kehittämisessä ja eri tieteiden välisessä yhteistyössä sekä väestötutkimuksissa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82 –84; Stakes, 2007, 18 –19.)

3 LÄÄKINNÄLLINEN JA KASVATUKSELLINEN KUNTOUTUS LAPSEN KUNTOUTUKSEN OSINA

3.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Fysioterapian on osa lääkinällistä kuntoutusta, minkä vuoksi käsittelen tässä työssäni lääkinälliseen kuntoutukseen liittyviä asioita. Lääkinällinen kuntoutus ja kasvatuksellinen kuntoutus ovat niitä kuntoutuksen osa-alueita, joiden välistä yhteistyötä tässä työssäni tarkastelen opetukseen osallistuvan henkilökunnalle tehdyn kyselyn pohjalta. Kummankin osa-alueen tulisi tavoitella samaa päämäärää, lapsen kokonaiskehityksen tukemista ja näin siis toimia toisiaan tukevasti.

Rissanen (2001) mukaan lääkinällisen kuntoutuksen avulla kuten kuntoutuksella yleisestikin pyritään yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon tai parantamiseen sekä tukemaan yksilön itsenäistä suoriutumista eri elämäalueilla. Lääkinällisen kuntoutuksen toteuttajat toimivat kuitenkin usein omilla aloillaan toteuttaen erillisiä toimenpiteitä, jolloin harhaudutaan kuntoutuksen prosessinomaisesta ja moniammatillisesta lähestymistavasta. Lääkinällisen kuntoutuksen tulisi olla kokonaisuus, johon kuuluu apuvälinepalvelut, kuntoutumista koskeva neuvonta ja ohjaus, sopeutumisvalmennus, kuntoutusjaksot sekä erilaiset terapiat kuten fysio- ja toimintaterapiat. (Rissanen 2001, 607.)

Lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteet poikkeavat lääketieteellisen hoidon tavoitteista, jolloin hyväkään perushoito ei Rissanen (2001) mukaan ole kuntoutusta. Itse pidän tärkeänä osana kokonaiskuntoutuksen toteutumisen kannalta myös perushoidollisissa tilanteissa toteutuvaa kuntouttavaa työtä, jonka tavoitteet ovat yhteneväisiä lääkinällisen kuntoutuksenkin tavoitteiden kanssa. Tämän mukaan myös hoidolliset tilanteet kuuluvat mielestäni läheisesti lääkinälliseen kuntoutukseen, vaikka eivät sitä suoranaisesti olekaan, kuten ei koulussa tapahtuva opetuskaan. Lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteet ovat kuitenkin samansuuntaiset kuin opetukselliset tai hoidollisetkin tavoitteet, joten niiden tulisi tukea toinen toisiaan.

Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa määrittelee siihen kuuluvien palvelujen järjestämisen, sisällön sekä kuntoutuksen suun-

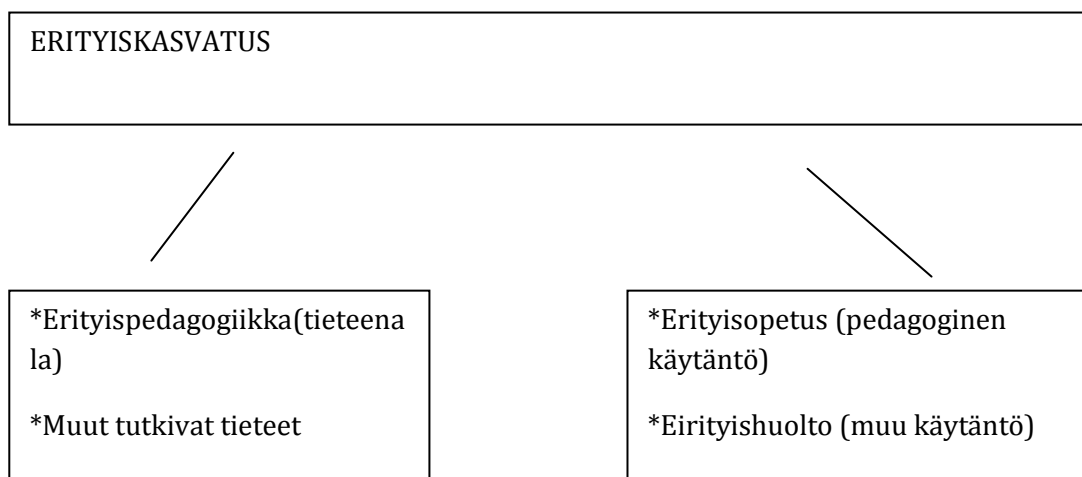
nittelun että seurannan (Rissanen 2001, 607). Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen kuuluu kunnalle kansanterveystlain mukaan, mutta alle 65 -vuotiaiden vaikeavammaisten osalta Kelan maksuvastuualueelle (Rissanen 2001, 603). Tästä rajanvedosta niin kunta kuin Kelakin osuudeltaan pitävät tiukasti kiinni. Tämä tarkka rajan valvonta voi olla myös este tehokaan kuntoutuksen toteutumiselle, riippuen kulloinkin kuntoutusta tarvitsevan asiakkaan tilanteesta, jota taas tässä maksuvastuu asiassa ei huomioida. Kelan maksuvastuulle ei kuulu Kelan avokuntoutuksen standardin (2006) mukaan hoidollisia tavoitteita ylläpitävä kuntoutus, vaan edellytys Kelan kustantamaan kuntoutukseen on asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen.

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvana apuvälinehuollon peruspalvelut kuuluvat kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin tai kunta voi ostaa ne yksityisiltä laitoksilta, vammaisjärjestöiltä tai ammatinharjoittajilta. Erityiset ja yksilölliset apuvälineet ja niihin liittyen apuvälineyksiköt toimivat keskussairaaloissa sairaanhoitopiirien alaisena. (Lääkinnällinen kuntoutus 2007.) Erittäin kalliiden ja harvinaistenkin apuvälineiden hankkimiseen ja käytön ohjaamiseen liittyen on hyvä, että palvelut ovat keskitetysti erikoissairaanhoidolla, jolloin pystytään takaamaan näihin palveluihin liittyvä erityis-asiiantuntemus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu fysioterapian ja muiden terapioiden lisäksi neuvontaa, tutkimukset kuntoutustarpeesta ja kuntoutusmahdollisuuksista, apuväline asiat, sopeutumisvalmennus ja ohjaustoiminta sekä siihen rinnastettavat vastaavat toiminnot. (Laitinen 1997, 71.)

Fysioterapia on siis vain osa lääkinällistä kuntoutusta ja vielä pienempi osa lapsen ja nuoren kokonaiskuntoutusta. Kuntoutusta on lapsen kohdalla kehityksen optimaalinen turvaaminen sisältäen opetuksen ja kasvatuksen sekä erilaiset terapiat ja muun kehitystä tukevan toiminnan. Tästä monialaisuudesta johtuen kuntoutuksen suunnittelun tulisi olla moniammatillista yhteistyötä, jossa yhdessä vanhempien kanssa suunnitellaan yksilöllisesti lapsen ja perheen tarpeet huomioiden tarvittavien tukitoimien kokonaisuus. (Autti-Rämö 2008, 481; Koivikko & Sipari 2006, 114.)

3.2 Erityiskasvatus on osa kasvatuksellista kuntoutusta

Lääkinnällisen kuntoutuksen ohella kasvatuksellisen kuntoutuksen muotona erityiskasvatus on se kuntoutuksen muodoista, joka määrittää toimintaa erityistä tukea tarvitsevan oppilaan kohdalla osana kokonaiskuntoutusta. Erityiskasvatus voidaan hahmottaa kuntoutuksen näkökulmasta yhtenä osana WHO:n vuoden 1969 määrittelemiä kuntoutuksen osa-alueita. Myös erityiskasvatuksella pyritään toimintakyvyn palauttamiseen tai toimintavalmiuksien kehittämiseen kasvatuksellinen näkökulma huomioiden. Erityiskasvatus on yhdistävä käsite erityispedagogiikalle ja kouluun sidoksissa olevalle erityisopetukselle sekä sosiaalihuoltoon enemmän liittyvälle erityishuollolle (kuvio 2). (Hautamäki ym. 2001, 25.)



KUVIO 2. Erityispedagogiikan, erityisopetuksen ja erityiskasvatuksen suhde (mukaan Hautamäki ym. 2001, 20).

Erityispedagogiikassa pyritään pedagogisin keinoin auttamaan erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Tieteenä ei erityispedagogiikkaa voida määritellä yksiselitteisesti, mutta keskeisenä tavoitteena sillä on löytää erityistä tukea tarvitsevien ihmisten auttamiseen soveltuvia teoreettisia lähestymistapoja, toimintamalleja ja käytänteitä. Läheisesti erityispedagogiikkaan liittyy kasvatustiede, mutta myös eri osa-alueet lääketieteestä, psykologista ja sosiaalitieteestä. (Hautamäki ym. 2001, 17 –21.)

3.3 Erityisopetus ja henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma

Erityisopetuksella pidetään huolta sellaisten lasten koulunkäynnin mahdollisuudesta, jotka eivät pysty käymään kouluaan normaaliin tapaan yleisopetuksen yhteydessä ja tarjotaan yksilöllistettyjä ja henkilökohtaisia opetuksellisia ratkaisuja oppilaan edellytysten mukaisesti. (Ikonen & Krogerus 2009, 10.) Erityisopetuksen järjestämisestä säädetään perusopetuslaissa (1998) ja erityisopetuksen järjestämisvelvollisuus on oppilaan kotikunnalla. Erityistä tukea tarvitsevalla oppilaalla on oikeus avustaja- ja muihin tukipalveluihin perusopetuslain perusteella. Kunkin oppilaan tuen tarve tulee arvioida ja järjestää tapauskohtaisesti yksilölliseen tarpeeseen perustuen. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta 2009, 1–3.)

Oppilas tulee ottaa tai siirtää erityisopetukseen, mikäli vammasta, sairaudesta tai muusta vastaavasta syystä hänen opetustaan ei voida muuten järjestää. Erityisopetukseen ottaminen tarkoittaa erityisopetustarpeen määrittämistä jo ennen esi- tai perusopetuksen alkua ja erityisopetukseen siirtäminen on sitä, että erityisopetukseen siirtämisspätös tehdään koulunkäynnin aloittamisen jälkeen. Erityisopetuspäätöksen voi tehdä viranhaltijoina rehtorit, koulu- ja opetustoimienjohtajat, opetuspäälliköt ja vastaavat, perustuen erilaisiin asiantuntijalausuntoihin oppilaan vammaisuudesta, sairaudesta tai muusta vastaavasta syystä ja erityisopetuksen tarpeesta. Erityisopetus voidaan järjestää joko yleisen tai pidennetyn oppivelvollisuuden (11 -vuotta) piirissä. Oppilas kuuluu pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin, jos hänen ei omien edellytystensä perusteella ole ilmeistä saavuttaa yhdeksässä vuodessa perusopetukselle säädettyjä tavoitteita. Erityisopetuksessa voidaan myös poiketa perusopetuslaissa säädetyistä oppiaineista ja määristä. Perusopetuslaissa säädetään lisäksi myös erityisopetuksen luokan ryhmäkoosta ja se voi olla pääsääntöisesti enintään kymmenen oppilasta. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta, 2009, 3–4.)

Erityisopetukseen ottaminen tai siirtäminen edellyttää hallintopäätöstä ja kullekin oppilaalle on tehtävä henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Myös se on hallintopäätös, jonka tekemisessä noudatetaan hallintolakia. HOJKS tulee perustua hyväksyttyyn opetussuunnitelmaan ja sisältää tiedot oppilaan opetuksen yksilöllistämiseksi. Suunnitelman tehtävänä on tukea oppilaan yksilöllistä oppimisprosessia ja siihen tulee kirjata kaikki oppilaan tarvitsemat tukitoimet ja sitä tulisi tarkistaa oppilaan tilanteen muuttuessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Esi-

tyksessä uudesta perusopetuslaista ehdotetaan HOJKS muutettavaksi erityisen tuen päätöksen suunnitelmallista toimeenpanoa ohjaavaksi pedagogiseksi aisakirjaksi. Näin HOJKS ei olisi enää hallintopäätös ja siitä ei olisi muutoksen hakuoikeutta, mutta muuten se toimisi kuten aiemminkin yksilöllisen oppimisprosessin kokonaissuunnitelmana. Samassa esityksessä ehdotetaan, että erityisopetukseen ottamisen tai siirtämisen käsitteistä luovuttaisiin ja oppilaan oikeusturva ja opetuksen järjestämisen kannalta merkittävistä asioista päätettäisiin erityistä tukea koskevassa päätöksessä. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta, 2009, 4–5.)

Selvitän vielä sitä, mikä HOJKS on ja mitä se sisältää, koska se on oleellinen osa myös yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä erityisopetukseen liittyen. HOJKS on tarkoitettu lähtökohdaksi erityistä tukea tarvitsevan oppilaan opetuksen suunnitteluun, toteuttamiseen, seurantaan ja arviointiin. Se on kirjallinen dokumentti, jossa on tärkeitä tietoja oppilaasta. Keskeisiä asioita HOJKS:ssa ovat: oppimiselle asetut tavoitteet ja sisällöt, oppimiseen käytettävä aika, käytettävät opetusmenetelmät ja opetusympäristö sekä oppilaan edistymisen seuraaminen ja arviointi. Sisällöllisesti siihen voidaan laatia erilaisia asiakokonaisuuksia ja sekä lyhyen että pitkän tähtäimen tavoitteita. Opettajalle HOJKS toimii työn seurannan ja suunnittelun sekä yhteistyövälineenä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Ikonen & Virtanen 2001, 7–9.)

HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma laaditaan moniammatillisessa yhteistyössä oppilaan opettajien, oppilashuollon asiantuntijoiden sekä mahdollisuuksien mukanaan oppilaan huoltajien kanssa (Ikonen & Virtanen 2001, 7–10). Vanhempien osallistuminen suunnitelman laadintaan vahvistaa heidän mahdollisuuttaan yhteistyöhön liittyen lapsensa koulunkäyntiin ja kasvatukseen. Oppilaan kannalta HOJKS merkitsee henkilökohtaista huomiointia opetusta suunniteltaessa ja järjestettäessä. (Ikonen & Virtanen 2001, 7–9.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ KUNTOUTUKSESSA

4.1 Moniammatillisen yhteistyön perusteita

Moniammatillista yhteistyötä on määritelty paljon ja erilaisilla tavoilla. Fysioterapian näkökulmasta ja tässä työssä tarkoittamaani moniammatillista yhteistyötä määrittelevät osuvasti Talvitie, Karppi & Mansikkamäki (2006, 95–96) tiimityöksi, jossa tavoitteellista toimintaa ohjaavat yhteisesti sovitut toimintatavat niin, että siihen osallistuvien jäsenten osaamista hyödynnetään mahdollisimman optimaalisesti toiminnan ollessa samanaikaisesti mahdollisimman itseohjautuvaa ja kehittymiseen pyrkivää toimintaa. Ulla Lehtinen (1998) esittää moniammatillisen yhteistyön vaativan osapuolten välistä tasa-arvoa kunkin osapuolen tuodessa oman osaamisensa yhteisen ongelman ratkaisemiseksi.

Tiimityö on työn organisoinnin lisäksi työn kehittämisen väline (Talvitie, ym., 2006, 96). Veijolan (2004) mukaan moniammatillinen toiminta vaatii keskustelutaitoa ja eri ammattiryhmien sekä organisaatioiden välistä tasa-arvoa. Yhteistyötä tekevien on pystyttävä laajentamaan näkökulmaansa omasta perustehtävästään ja tunnettava riittävästi myös muiden yhteistyöhön osallistuvien erityisosaamista. (Veijola 2004, 100–102.) Lehtinen (1998) nostaa esiin sen valitettavan tosiasian, että moniammatillisen yhteistyön vaativuudesta huolimatta sen kehittämiseen eri aloilla satsataan varsin vähän.

Moniammatillisen yhteistyön haasteena on sen rajoittava vaikutus itsenäiseen päätöksentekovaltaan, mutta etuna tulee paljon sitä korvaavia tekijöitä. (Talvitie ym. 2006, 96.) Määttä (1999) nostaa esiin lasten kuntoutuksen kohdalla tämän moniammatillisen työskentelyn ongelmana monet erilaiset suunnitelmat, joita tehdään eri ammattiryhmien tarpeisiin. Nämä suunnitelmat kokoavat helposti pirstaleista tietoa, vaikka tavoitteena pitäisi olla kokonaisvaltaisuus ja näin voi lopullinen vastuu asioiden hoitamisesta jäädä epäselväksi (Määttä 1999, 109–110). Veijola (2004, 100–102) esittää tutkimuksessaan moniammatillisen perhetyön esteenä olleen tiedon puutteen, asiantuntijakeskisyyden ja toiminnan pirstaleisuuden sekä suvaitsemattomuuden, joka ilmeni tasa-arvon ja keskustelun puuttumisena. Moniammatillisen toimintamallin kehittyminen Veijolan (2004) mukaan ilmeni keskustelutaitona ja tietoisuutena asioista ja niiden välisistä suhteista.

Järvikoski ja Karjalainen (2008, 86–97) esittelevät kuntoutuksen verkostoajattelun ja systeemiteoria mallin, jolla he kuvaavat kuntoutuksen vuorovaikutussuhteita. Tässä mallissa huomio suunnataan yksilöstä ja hänen ongelmistaan toimijoiden välisiin suhteisiin. Eri toimijat kuntoutujan ympärillä ovat osa samaa systeemiä ja siten keskinäisessä riippuvuussuhteessa. Tässä mallissa kuntoutuja ja eri puolilla toimivat asiantuntijat yhdistävät voimavarojaan ja osaamistaan ollen näin omalla tahollaan osia samasta toiminnallisesta kokonaisuudesta. Näin kunkin osapuolen muutos toiminnassaan vaikuttaa toisen toimintaan ja muuttaa koko systeemiä tavalla tai toisella. Olennaista myös tässä mallissa on toimijoiden välinen kommunikaatio ja sen toteutuminen. Kokonaisuuden hahmottamiseksi tärkeää ei ole yhden sektorin tehtävä vaan kuntoutustapahtuma. Tämä vaatii kuntoutuksen alussa selvityksen siitä, keitä ja millaista asiantuntijuutta kuntoutustilanne verkostoi. Tärkeää on yhteistyön toteutumisessa toimijoiden vuorovaikutuksen sisältö ja laatu eikä toimijoiden valta- tai hierarkiasuhteet. Valta verkostossa on jaettua ja sopimuksellista, mikä on verkoston toiminnan kannalta oleellista. Tähän sopimukselliseen yhteistyöhön pääseminen vaatii usein pitkällistä toimimista yhdessä ja aiheuttaa-kin käytännössä usein pulmia kuntoutuksen seurannassa ja vastuusuhteissa. (Järvikoski & Karjalainen, 2008, 86–87.)

Lehtisen (1998) mukaan moniammatillisen yhteistyön tunnusmerkkejä ovat kaikkien osallistujien tasavertaisuus, yhteinen päätöksen teko, yhteinen suunnittelu ja siihen varattu aika, asiantuntijoiden tietojen jakaminen ja yhteinen vastuu oppilaan oppimisesta. Näin toteutuessaan moniammatillinen yhteistyö tarjoaa mahdollisuuden monitahoiseen ongelmanratkaisuun, ammattitaidon laajentamiseen ja yhteiseen vastuuseen oppilaan tukemisessa. (Lehtinen 1998, 472–479.) Lehtinen (1998) esittelee neljä tieteiden välistä yhteistyön mallia Petersonin (1998) mukaan. Nämä mallit ovat: yksitieteinen, monitieteinen, tieteiden välinen ja poikkitieteellinen malli. Näitä malleja erottaa toisistaan juuri yhteistyön muodot ja sen toteutuminen. Poikkitieteellinen malli edustaa moniammatillista yhteistyötä, jossa asiantuntijat työskentelevät tiiviissä yhteistyössä tarjoten oman alansa tietämyksen muiden käyttöön ja näin jokainen ryhmän jäsen toteuttaa kuntouttavaa työtä yhteisen suunnitelman pohjalta, omaksuen myös muiden kuin oman alansa tietämyksen työskentelyynsä. Tämä poikkitieteellisen mallin mukaan toimiminen on Lehtisen (1998) mukaan se yhteistyön tapa, jolla päästään irti irrallisten taitojen opettelusta ja taitoja voidaan opetella luonnollisissa tilanteissa. (Lehtinen 1998, 472–479.)

4.2. Fysioterapeutin työ osana moniammatillista toimintaa

Fysioterapeutin työssä moniammatillisen yhteistyön tekemiseen kuuluviin valmiuksiin Talvitie ym. (2006) katsovat liittyvän yhteistyöhön asennoitumisen lisäksi toisen alan erityisosaamisen tuntemuksen ja kunnioittamisen. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön tekemiseen fysioterapeutin ammatissa kuuluu kyky keskustella ja löytää yhteiset osaamisen alueet sekä tunnistaa omat erityistiedot ja taidot. (Talvitie ym. 2006, 95–96.)

Fysioterapeutin työssä välittömän ammattitaitoon perustuvan terapiatyön lisäksi vaaditaan yhteistyövalmiuksia, joita tarvitaan kuntoutuksen moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Talvitie ym.(2006) esittävät fysioterapeutin pätevyysalueista vuorovaikutuksen ja yhteistyövalmiuksien osalta vaatimukseksi viisi pätevyyssehtoa ja näiden kaikkien osa-alueiden yhteisenä sisältönä kyvyn analysoida yhteiskunnan, ihmisen ja terveyden välisiä suhteita eri näkökulmista. (Talvitie ym. 2006, 90–91.) Nämä pätevyys ehdot ovat:

- välittömän potilastyön edellyttämät terapiavalmiudet (esimerkiksi ihmisen rakenteen ja toiminnan tunteminen)
 - potilastyön ja yhteistyön edellyttämät vuorovaikutus- ja tiedonhankinta taidot (viestintätaitojen hallinta)
 - alueellisen ja paikallisen kuntoutustyön edellyttämät yhteistyövalmiudet (työryhmässä työskentelyn hallinta erilaissa terveys ja kuntoutusjärjestelmään kuuluvissa ryhmissä, joihin fysioterapeutti kuuluu)
 - kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet (kyky kohdata eri kulttuureista tulevia ihmisiä)
 - tiedot fysioterapian ammatista suhteessa terveydenhoito- ja kuntoutus toiminnan arvojärjestelmään ja toimintakulttuuriin ja osana sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen palvelujärjestelmiä.
- (Talvitie ym. 2006, 90–91.)

4.3 Opetukseen osallistuva henkilökunta moniammatillisen toiminnan osana

Koulunkäyntiavustajan toimenkuvaa määrittää se minkälaista apua tarvitsevat ne oppilaat, joita varten hänet on palkattu. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että avustamisen tulee olla sellaista, että se tukee oppilaan itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta. Vaikka opettaja on toiminnan pääasiallinen suunnittelija, tulee Ikosen & Virtasen (2001) mukaan myös koulunkäyntiavustajan suunnitella omaa työtään ja tehtäviään. Yhteistyö kannalta tärkeäksi asiaksi Ikonen & Virtanen (2001) esittävät riittävän ajan suunnittelulle ja tukipalvelujen järjestämiselle yhdessä opettajan kanssa. Eriteltynä tehtävinä koulunkäyntiavustajalle yhteistyöhön liittyen ovat esimerkiksi:

- avustaa oppilasta koulunkäyntiin välittömästi liittyvissä tilanteissa osallistuen kasvatukseen ja ohjaukseen yhdessä opettajan kanssa
- osallistua oppilaan kuntoutukseen ja opetukseen liittyen yksittäisten tehtävien suorittamisessa opettajan tai muiden asiantuntijoiden ohjeiden mukaan
- ohjata ja avustaa oppilasta päivittäisissä henkilökohtaisissa tilanteissa kuten pukeutuminen tai ruokailu
- suorittaa oppilaan hoitoon liittyviä tehtäviä,
- huolehtia oppilaan apuvälineiden ja opetusvälineiden järjestämisestä sekä kunnosta
- perehtyä oppilasta koskeviin asiakirjoihin huolehtien salassapidosta
- osallistua oppilaan kuntoutusta ja koulunkäyntiä koskeviin kokouksiin
- huolehtia koulutuksesta oman työnsä kehittämiseksi.

(Virtanen & Ikonen & 2001, 50–51.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää yhteistyötä fysioterapeuttien ja erityisopetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä niin, että fysioterapeuttien toiminta tukisi paremmin lapsen koulun käyntiä ja tätä kautta lapsen kokonaiskehitystä.

Tällä työlläni hain vastausta seuraaviin tutkimusongelmin:

1. Mitä yhteistyötä opetukseen osallistuvalla henkilökunnalla on fysioterapeuttien kanssa ja mitkä tekijät vaikuttavat sen toteutumiseen?
2. Mitkä asiat ovat yhteistyön kannalta tärkeitä opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielestä?
3. Mitä asioita opetukseen osallistuva henkilökunta haluaisi fysioterapian toteutuksessa huomioitavan, jotta se tukisi myös erityisopetusta ja lapsen koulunkäyntiä?

6 TUTKIMUSKOHTTEEN KUVAUS

6.1 Koulu ja opetukseen osallistuva henkilökunta

Opinnäytetyön kohteena olevassa koulussa annetaan yleisopetusta 1–6 -vuosiluokilla ja lisäksi luokkamuotoista erityisopetusta esiopetuksesta yhdeksänteen luokkaan. Koulussa erityistä tukea tarvitsevilla oppilailla on 11 -vuotinen oppivelvollisuus ja erityisluokkasiirtopäätös. Oppilaille, joilla on laaja-alaisia oppimisen ongelmia ja tarvitsevat tuettua, yksilöllistettyä ja toiminnallista opetusta tarjotaan luokkamuotoista erityisopetusta. Näillä oppilailla on omat kotiluokkansa, jossa voi olla oppilaista eri luokka-asteilta. Erityisopetuksen pienryhmiä on tässä koulussa seitsemän ja oppilaita erityisopetuksessa noin kuusikymmentä. (Koulun internetsivut /opetussuunnitelma 2008.)

Tässä koulussa pidetään tärkeänä yhteisöllisyyttä, omakohtaista kokemusta ja tekemistä sekä kaikkien oppilaiden mahdollisuuksia oppia ja kasvaa yhdessä kouluyhteisön muiden oppilaiden kanssa. Toiminnan tavoitteena on tukea oppilaan kehittymistä aktiiviseksi yhteiskunnan jäseneksi omien edellytystensä mukaisesti. Opetuksen lähtökohtana on elämäntapa- ja elämäntaitojen oppiminen. Jokaiselle oppilaalle annetaan mahdollisuus kehittyä omien taipumustensa mukaan huomioiden yksilölliset tarpeet ja kehitysnopeus. Tavoitteet lapsen opetukselle asetetaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) mukaan ja opetus yksilöllistetään koulun opetussuunnitelman sisällöstä. (Koulun internetsivut /opetussuunnitelma 2008.)

Pienryhmät tekevät suunnitelmallista yhteistyötä yleisopetuksen luokkien kanssa. Ennen lukuvuoden alkua laaditaan osallistavan kasvatuksen suunnitelma, jossa selviää erityis- ja yleisopetuksen yhteistyötä tekevät luokat ja tarvittaessa yksittäisten oppilaiden oppimissuunnitelmat. Kaikilla erityisopetuksen oppilailla on henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS), joka laaditaan oppilaan kasvatukseen, kuntoutukseen ja opetukseen osallistuvien henkilöiden ja huoltajien kanssa. (Koulun internetsivut /opetussuunnitelma 2008.)

Osallistavassa kasvatuksessa erilaisuus on luonnollinen lähtökohta, joka huomioidaan opetuksessa. Näkökulma erilaisuuteen ei ole lääketieteellinen eikä tarkoituksena ole parantaa ketään, vaan löytää oppilaille oman elämän hallinnan ja itsenäisen selviytymi-

sen keinoja. Kognitiivisten kasvatustavoitteiden ohella opetuksessa huomioidaan toiminnalliset ja emotionaaliset kasvatustavoitteet. (Koulun internetsivut /opetussuunnitelma 2008.)

Tässä kyseisessä koulussa oppilaiden avustajapalvelut arvioidaan yksilöllisesti yhdessä huoltajien, opettajan ja koulunkäyntiavustajien kanssa. Avustaminen on työn vaativuudesta johtuen ensisijaisesti erityisluokan aikuisten muodostamaa tiimityötä. Tarvittaessa oppilaalle nimetään vastuuavustaja esim. hoidollisten toimenpiteiden vaativuuden vuoksi. Vastuuavustaja on myös yhdyshenkilö, joka huolehtii oppilaan ohjaamista koskevien tietojen välittämisestä oppilaan kanssa toimiville henkilöille. (Koulun internetsivut /opetussuunnitelma 2008.)

Kerhotoiminta liittyy läheisesti koulun kasvatustyön tukemiseen ja koululla järjestetään kerhotoimintaa opetustoiminnan tukemiseksi erityistä tukea tarvitseville oppilaille. Kerhotoiminnan tavoitteena on tukea koulun ja kodin kasvatustyötä ja turvallisessa ympäristössä tukea lasten sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutussuhteiden kehittymistä. (Koulun internetsivut /opetussuunnitelma 2008.)

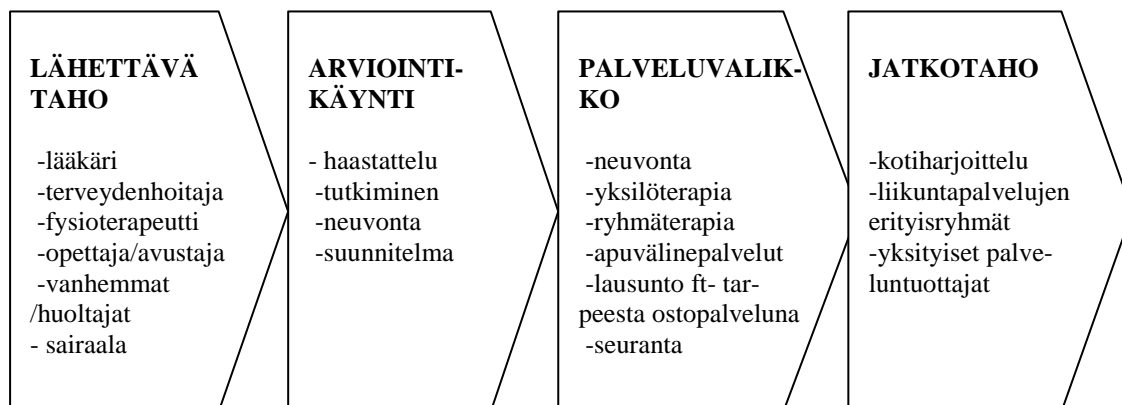
6.2 Fysioterapeuttien toiminta tässä koulussa

Koulussa fysioterapiaa toteutetaan oppilaiden kohdalla sekä yksityisten ammatinharjoittajien toimesta että kunnan perusterveydenhuollon toimintana. Fysioterapian toteuttaja määräytyy tällä hetkellä siitä, onko lapsi oikeutettu Kelan järjestämään kuntoutukseen vai ei. Koulussa olevilla lapsilla kuntoutuksen seuranta voi olla järjestetty joko erikoissairaanhoidonpuolella ja siellä eri hallinnon aloilla, yleisimmin lastenneurologian puolella, kehitysvammapoliklinikalla tai kouluterveyden huollon puolella.

Yksityisen ammatinharjoittajan toteuttaessa fysioterapiaa Kelan maksusitoumuksella hän on sitoutunut Kelan kanssa tehtyyn palvelusopimukseen ja sen ehtoihin myös toteuttaessaan yhteistyötä koulun henkilökunnan kanssa. Tämän sopimuksen sisällöstä löytyy kulloinkin voimassaoleva tieto Kelan internetsivuilta kuntoutuspalvelujen alta, kohdasta standardit osoitteesta: <http://www.kela.fi>.

Kunnan toteuttamana toimintana fysioterapeutti käy koululla yhtenä tai kahtena päivänä viikossa. Perusterveyden huollon fysioterapeutin vastuulle kuuluu huolehtia sellaisten lasten fysioterapian toteutuksesta, jotka eivät ole oikeutettuja siihen Kelan kustantamana. Asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutille pääasiallisesti lääkärin läheteellä tai vanhempien pyynnöstä. (Kuvio 3.) Fysioterapeutti toteuttaa arviota lapsen fysioterapian tarpeesta, seuraa tuki- ja liikuntaelimistön kehitystä tai siihen liittyviä ongelmia sekä arvioi tarvetta erilaisiin apuvälineisiin. Lisäksi toimintaan kuuluu sekä lasten että henkilökunnan työskentelyergonomiaan liittyen ohjausta ja välineiden tarkistamista, arviointia tai suositusten laatimista niiden hankkimiseksi. Lisäksi fysioterapeutti voi osallistua oppitunneille, joista liikuntatunneille osallistuminen on tavallisin toteutusmuoto. Perusterveydenhuollon fysioterapian palvelulinja on kuvattuna kuviossa 3.

FYSIOTERAPIAN PALVELULINJA: ERITYISKOULUJEN FYSIOTERAPIA



KUVIO 3. Perusterveydenhuoltoon kuuluvan fysioterapian palvelulinja erityiskouluilla. (työpaikan perehdytysmateriaali 2010.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Keräsin aineiston tätä opinnäytetyötäni varten koulun opetukseen osallistuvalla henkilökunnalta toukokuussa 2009. Toimin itse perusterveydenhuollon fysioterapeuttina tällä koululla ja olen ensisijaisesti käytettävissä erityisopetuksessa olevien lasten tarpeita varten. Haluan kehittää yhteistyötä fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä, jotta toiminta paremmin tukisi erityisopetuksen oppilaiden tarpeita. Selvitin opetukseen osallistuvalla henkilökunnalta heidän käsityksiään fysioterapiasta sekä siitä, miten he kokevat sen tukevan lapsen koulunkäyntiä. Koska toimin itse fysioterapeuttina tällä koululla tunnen henkilökunnan ja koulun rehtori on antanut luvan kyselyn toteuttamiseen (liite 1).

Työni asetelma oli sellainen, että sain siihen mielestäni parhaiten vastauksia tekemällä informoidun kyselyn. Jaoin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti kaikille otokseen kuuluville henkilöille ja samalla kerroin mikä tämä kysely on ja miksi teen tätä kyselyä. Kysely menetelmänä mahdollistaa haastatteluun verrattuna laajemman joukon mielipiteiden selvittämisen. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 1999, 46–47.) Haastatteleamalla henkilökuntaa olisin saanut varmasti tarkempaa ja syvällisempää tietoa aiheesta, mutta mielestäni aihe on luonteeltaan sellainen, että useampi mielipide tarjoaa paremmin siihen vastauksia kuin vain yksi tai muutama syvälinen vastaus. Käytettävissä olevien resurssieni puitteissa en pystynyt montaa haastattelua tekemään. Tein kysymykset avoimiksi, jotta saisin vastaajien mielipiteen kysyttävien asioiden suhteen esiin. Avomissa kysymyksissä runko ohjaa kyselyä, mutta vastaajalle jää mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esiin (Koivula, Suihko, & Tyrväinen 1999, 46–47).

Keräsin aineistoa kyselykaavakkeella, jonka jaoin henkilökohtaisesti opetukseen osallistuvalla henkilökunnalle. Tämä mahdollisti laajemman tutkimusaineiston kuin haastattelu, mutta saamani tieto saattoi olla pinnallisempaa. Kyselyä tiedonkeruun menetelmänä puolusti haastatteluun verrattuna mielestäni myös se, että itse toimin fysioterapeuttina yhteistyössä opetukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa. Kysymykset koskettavat läheisesti omaa toimintaani, joka voisi aiheuttaa sen, että haastateltava ei haluaisi arvos-

tella toimintaani, johtuen muista kuin toimintaani liittyvistä tekijöistä, joten kyselyllä pyrin välttämään vastausten sisällön vääristymistä.

Kysymysten suunnittelussa pyrin rajaamaan kysymysten määrää ja suunnittelemaan kysymykset niin, että ne todellakin selvittäisivät vastauksia tutkimusongelmiini. Kysymykset jaoin eri osa-alueisiin, jotta se helpottaisi vastaamista ja myös vastausten analysointia. Nämä osa-alueet olivat yhteistyön muodot, yhteistyön sujuminen ja fysioterapia erityisopetuksen tukena (liite 2).

7.2 Kysely aineistonkeruun menetelmänä

Valitsin kyselyn aineistonkeruun menetelmäksi tähän opinnäytetyöhöni, koska sillä saan anonymisti vastauksia kysymyksiin, joilla kartoitin opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia yhteistyöstä fysioterapiaan liittyen. Tässä tapauksessa vastaajien ei tarvitse miettiä ”kasvojensa menettämistä” tai vastata millään oletetulla tavalla, koska en tiedä kuka ja miten vastaa. Lisäksi sain jaettua kyselyn laajalle joukolle, josta toivoin mahdollisimman suurta vastausprosenttia lupaamalla vastaajille kakkua ja kahvia työn valmistuttua.

Kysely on Vallin (2007, 102–111) mukaan perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa, mutta viimeaikoina ns. pehmeämpien menetelmien vallatessa alaa vähemmän käytetty menetelmä, mutta oikeutettu tapa, kun sen käyttö on perusteltua. Hän nostaa esiin tärkeänä asiana kysymysten muotoilun, huomioiden myös kyselyn rakenteen sekä tavan millä kyselyn toteuttaa Valli (2007, 102–111). Itselleni helpoimmaksi ja halvimmaksikin tavaksi koin sen, että jaoin henkilökohtaisesti kyselylomakkeet (informoituna kyselynä), jolloin kerroin lomakkeita jakaessani mistä on kysymys ja lomakkeita jakaessani vastasin kysymyksiin, joita kyselyyn osallistujilta niihin liittyen tuli. Yhtenä tärkeänä asiana pidän oman työni kannalta sitä, että osallistujilla oli mahdollisuus miettiä vastauksiaan ja jopa keskustella muiden kanssa ennen vastaamistaan niin halutessaan. Jakaessani lomakkeita painotin toivomusta henkilökohtaisen mielipiteen ja näkemyksen mukaiseen vastaamiseen. Näillä toimillani pyrin välttämään kyselyn luotettavuuteen liittyviä ongelmia siitä, miten tosissaan vastaajat ovat ja onko mielipide heidän omansa tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2006, 184).

Kysymykset (liite 2) olivat avoimia kysymyksiä, joiden tarkastelu laadullisesti on mahdollista. Valli (2007, 124) esittää avoimien kysymysten vahvuutena mahdollisuuden saada vastaajilta hyviä ideoita tutkittavaan asiaan liittyen sekä niiden mahdollisuuden selvittää perusteellisesti vastaajien mielipidettä kysyttävästä asiasta. Huonoina puolina avoimissa kysymyksissä on mahdollisuus vastata asian vierestä tai vastauksen voivat olla ylimalkaisia sekä epätarkkoja tai vastaamisen työläyden vuoksi niihin jätetään vastaamatta. Avointen kysymysten analysointi vaatii myös enemmän työtä kuin jo kysymysten vastausten luokittelu valmiiksi monivalintavaihtoehtoja tehdessä. (Valli 2007, 124.)

Kyselyn palautus tapahtui opettajanhuoneessa olleeseen kuoreen, johon kukin voi huomiota herättämättä palauttaa vastauksensa. Tyhjensin tämän kuoren useamman kerran, jotta kenellekään ei tule kiusausta tarkastella palautettuja lomakkeita. Olin numeroinut kyselylomakkeet, jotta tiedän jaettujen ja palautuneiden määrän ja niiden käsittely vastauksia avatessa olisi helpompaa. Eettisyyden kannalta on mielestäni tärkeää, että kyselyyn vastaajat saivat valita itse aivan sattumanvaraisesti kyselylomakkeensa tarjolla olevista numeroiduista lomakkeista. Näin pyrin takaamaan sen, että en tiedä yksittäisten vastaajien lomakkeiden numeroa ja lomakkeiden numerointi on vain helpottamassa niiden käsittelyä analyysivaiheessa.

Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista suoritin koekyselyn kahdella henkilöllä toisessa koulussa, jossa on vastaavaa toimintaa ja henkilökuntaa. Sainkin hyviä vinkkejä kysymysten ymmärrettävyydestä ja muotoilusta. Tämän saamani palautteen perusteella muokkasinkin kysymyskaavakkeen lopulliseen muotoonsa (liite 2) ja jätin kysymykset kuntoutuksen käsitteen ymmärtämisestä lopullisesta versiosta pois.

7.3 Kvalitatiivinen tutkimusote

Hirsjärven (2006, 152) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tämä on peruste oman tutkimusotteeni valintaan, koska halusin saada todellisen kuvan siitä, miten opetukseen osallistuva henkilökunta kokee yhteistyön ja heidän mielipiteensä ja kokemuksensa fysioterapeuttien kanssa tapahtuvasta yhteistyöstä. Mitään oikeaa vastausta yhteistyön tekemiseen tai toteutumiseen ei ole, vaan siihen

vaikuttavat monet eri tekijät. Mitään objektiivista tietoa asiasta ei tässä tapauksessa ole, joten mielestäni mielekästä on subjektiivisten kokemusten kautta selvittää aihetta ja siinä olevia vahvuuksia sekä heikkouksia.

Kyseessä on tapaustutkimus, jolla pyrin tässä tietyssä tapauksessa saamaan selville ihmisten mielipiteitä toiminnasta eikä tavoitteena ole tehdä yleistystä aisasta. Tätä omaa ajattelua tukee Saarela-Kinnusen & Eskolan (2007) ajatukset tapaustutkimuksen tavoitteesta yhden kohteen kuvaamisen lisäksi, kuvata ja ymmärtää kyseessä olevaa ilmiötä ja inhimillistä toimintaa yleisimminkin. Vaikka yhden tapauksen kautta ei saada tieteellistä todistusarvoa, voidaan kuitenkin saada käsitystä vastaavan toiminnan taustalla olevista tekijöistä vaikka tulokset kuvaavat vain tätä nimenomaista ryhmää, jolle kysely on tehty (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, 184–190). Tässä opinnäytetyössäni toteuttamaani toimintatavan valintaa tukee kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys kuvata ja ymmärtämään jotakin toimintaa ja antaa sille teoreettisesti mielekäs tulkinta (Eskola & Suoranta 1996, 34).

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston koon suhteen on tärkeää miettiä, paljonko aineistoa on riittävästi kuvaamaan sitä perusyksikköä, mitä halutaan tutkia (Eskola & Suoranta 1996, 33). Tässä tutkimuksessa aineiston koon määritti paikalla olevan henkilökunnan lukumäärä, kun jaoin kyselylomakkeita, joka tässä tapauksessa oli 30 henkilöä. Palautuneita vastauskaavakkeita oli 16, joten vastausprosentiksi tuli 53.

7.4 Aineiston käsittely

Saamaani materiaalia tarkastelin sisällön analyysin menetelmin. Perustin tämän analyysin induktiiviseen tapaan etsiä aineistosta yhteneväisyyksiä ja mahdollisia poikkeamia sekä näin saada tietoa tästä tutkimastani yhteistyöstä (Kananen 2008, 20–24). Tulosten tarkastelussa on työssäni myös deduktiivisia piirteitä, koska tarkoitukseni on tarkastella saamiani tuloksia suhteessa aikaisimpaan tietoon kuntoutuksen liittyvästä yhteistyöstä ja fysioterapeutin työstä. Saamistani vastauksista tarkoitukseni oli tarkastella millaisia asioita sieltä tulee esiin ja toistuvatko samantyyppiset asiat yhteistyötä ja sitä miten niiden pohjalta toimintatapoja voisi kehittää yhteistyön parantamiseksi.

Kerättyäni aineiston, kirjoitin vastaukset puhtaaksi ja jaottelin ne kysymyksittäin. Jo kysymyksiä tehdessäni olin jakanut kysymykset sisällöllisesti eri osa-alueisiin hakiessani vastauksia tutkimusongelmiini. Avoimien kysymysten jakamisella pääotsikoiden alle pyrin helpottamaan myös vastaamista. Kyselyn aineiston keruu menetelmänä heikkouksiksi luotettavuuden kannalta Hirsjärvi (2006, 184–191) esittääkin sen, kuinka tosissaan ja henkilökohtaisesti vastaajat kysymyksiin vastaamiseen suhtautuvat ja erityisesti avoimiin kysymyksiin liittyen siihen, ymmärtävätkö vastaajat kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2006.)

Kysymyksissä osa-alueet olivat sisällöllisesti jaettu kolmeen ryhmään. Ensimmäisenä hain vastauksia selvittääkseni toteutunutta yhteistyötä ja keräämällä vastauksista eri yhteistyön toteutumisen muotoja. Toisena ryhmänä oli yhteistyön sujumiseen liittyvät kysymykset, tässä etsin vastauksista asioita jotka olivat edistäneet tai estäneet yhteistyön toteutumista. Kolmantena ryhmänä kysymyksistä hain opetukseen osallistuvan henkilökunnan vastauksista asioita liittyen odotuksiin fysioterapian suhteen ja ideoita miten fysioterapia toimisi erityisopetuksen tukena. Luettuani vastaukset kysymyksittäin keräsin samaan asiaryhmään liittyvät asiat omiksi osa-alueiksi. Vastauksien sisällöt jaottelin myös niin, että samaa asiaa koskevat keräsin yhteen ja näin sain tehtyä vastauksista samaan pääryhmään tai teemaan liittyvät asiat yhteen ja pystyin näin tarkastelemaan eri asioiden esiintyvyyttä vastauksissa.

Metsämuuronen (2006, 198) esittelee Syrjäläisen (1994) jaottelun sisällön analyysin vaiheista. Tämä on ollut ristiin validointia lukuun ottamatta oman työni vaiheita ohjaava ja kuvaava järjestys. Työ alkaa Metsämuuronen (2006) mukaan tutkijan perehtymisellä aiheeseen jatkuen aineiston ja teorian sisäistämällä aiheesta edeten aineiston karkeaan luokitteluun ja teemoitteluun. Seuraavaksi vuorossa on tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmennys, joka tässä työssä oli kuntoutuksen ja kasvatuksen käsitteen sekä niiden välisen yhteistyön teoreettista tarkastelua. Tämän jälkeen saadusta materiaalista todetaan ilmiöiden/ asioiden esiintymistiheyksiä ja mahdollisia ennalta arvaamattomia vastauksia. Näin toimin aineistoa käsitellessäni ja asioiden luokittelu kyselyllä kerätyn aineiston perusteella oli työn induktiivinen osuus. (Metsämuuronen 2006, 198.) Tämän jälkeen saatua materiaalia verrataan teorian tietoon ja siihen, miten materiaalissa esiintyy samoja asioita, kuin mitä aiemmin asiasta teoriassa on oletettu olevan (deduktiivinen osuus). Lopuksi johtopäätösten ja tulkinnan tekeminen tapahtuu näiden pohjalta. (Metsämuuronen 2006, 198.)

7.5 Tutkimusaineiston taustatiedot

Tutkimukseeni liittyen kysyin vastaajilta lomakkeissa taustatietona sitä missä roolissa hän tähän kyselyyn vastaa. Kyselylomakkeita jaoin siis kaiken kaikkiaan 30 kappaletta. Lomakkeita palautettiin yhteensä 16 kappaletta (taulukko 1). Palautuneista lomakkeista yhdeksään oli vastannut avustaja, viiteen opettaja, yhteen kouluterveydenhoitaja ja yhdestä taustatietojen osalta ei ollut vastattu lainkaan. En käyttänyt näitä taustatietoja mitenkään vastausten ryhmittelyssä tai analysoinnissa, koska tämä tutkimus aineisto on niin suppea ja eri ryhmien edustus jää liian vähäiseksi päätelmien tekoa varten.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

TAUSTATIEDOT	
OPETTAJA	5
AVUSTAJA /LEIKINOHJAAJA	9
TERVEYDENHOITAJA	1
EI TAUSTATIETOJA	1
yhteensä vastaajia	16

7.6 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tämän tutkimuksen toistettavuus samanlaisena eli sen reliabiliteetti liittyy analyysin luotettavuuteen kuten Uusitalo (1997, 84) sen laadullisen työn kohdalla määrittää. Tässä työssäni olen pyrkinyt reliabiliteetin varmistamiseen esittämällä materiaalin keräämisen ja analyysin tavalla, jolla se olisi jonkun muunkin tehtävissä, mutta tulkinta on oma henkilökohtainen käsitykseni siitä, mitä analyysissä esiin tulevat seikat tarkoittavat käytännössä ja oma toimimiseni useiden vuosien ajan osallisena tässä kohteessa näkyy tulosten tulkinnassa.

Tutkimuksen validiteetti laadullisessa työssä on Uusitalon (1997, 84–86) mukaan sitä, että tutkimus vastaa siihen kysymykseen mitä on ollut tavoitteena ja että empiiriset ja teoreettiset määritelmät on kytkettävissä toisiinsa. Tämän työni kohdalla validiteettia varmistaa kyselykaavakkeiden kysymysten vastaavuus asettamiini tutkimusongelmiin, jota olen pyrkinyt varmistamaan jakamalla kysymykset osa-alueisiin, jotka muodostuvat

tutkimusongelmista. Käyttämäni avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään juuri niin kuin haluaa, eikä ehdota valmiita vastausvaihtoehtoja ja näin mahdollistavat sellaisetkin vastaukset, jota en ole etukäteen osannut olettaa tuleviksi (Hirsjärvi 2006, 188–190.)

7.7. Tutkimusluvut ja etiikka sekä julkaisu

Lupajärjestelyjen suhteen koulun rehtori allekirjoitti opinnäytetyöhän liittyen yhteistyösopimuksen (liite 1), jonka jälkeen toteutin kyselyn jakamisen opetukseen osallistuvalla henkilökunnalle toukokuussa 2009. Jaoin kyselylomakkeet henkilökohtaisesti luokittain opetukseen osallistuvalla henkilökunnalle ja lyhyesti kerroin mitä tarkoitusta varten teen tätä kyselyä.

Pyysin vastaajia ajattelemaan vastatessaan yleisesti koululaisten kanssa tapahtuvaa fysioterapiaa ja fysioterapeutteja, ei vain sitä mitä ja miten minä olen oppilaiden kanssa toiminut. En valvonut heidän vastaamistaan, mutta pyysin kaikkia vastaamaan kysymyksiin henkilökohtaisesti. Painotin myös, että oikeita tai väärä vastauksia ei ole vaan haluan kerätä heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan tähän asiaan liittyen.

Kyselylomakkeet jaettiin toukokuun lopulla 2009. Vastaaminen jäi jokaisen henkilökuntaan kuuluvan omaksi valinnaksi, enkä painostanut ketään vastaamaan, mutta lupasin tarjota kakkukahvit valmiiden tulosten esittelytilaisuudessa kaikille kyselyyn vastanneille. Kaiken kaikkiaan jaoin 30 kyselykaavaketta ja vastausten palauttamista varten oli koulun opettajanhuoneen ilmoitustaululla kirjekuori, johon vastaukset tuli jättää toukokuun loppuun mennessä. Tyhjensin kerran viikossa palautuskuoren ja toukokuun loppuun oli palautunut niin vähän lomakkeita, että annoin 2 viikon jatkoajan lomakkeiden palauttamiseen ja tyhjensin palautuskuoren 16.6.2009, jolloin palautuneiden kyselylomakkeiden määrä oli 16 kappaletta. Palautuskuoreen oli tämänkin jälkeen vielä mahdollista palauttaa lomakkeita, mutta lisää kuoria ei enää tullut. Lopullisesti palautuskuori poistettiin opettajanhuoneen ilmoitustaululta elokuun alussa 2009.

Vastausten analyysi on tapahtunut syksyn 2009 aikana ja lopullinen puhtaaksikirjoittaminen keväällä 2010. Lopullisesti työ valmistuu marraskuussa 2010. Opinnäytetyö on tarkoitettu julkaista sähköisessä muodossa Theseus- tietokannassa, joten se on kaikkien halukkaiden luettavissa internetissä. Lisäksi toimitan kyselyyn vastanneen koulun henkilökunnan käyttöön kirjallisen version työstäni.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Yhteistyö fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä

Tarkoituksena ensimmäisellä kysymyksellä (liite 2) oli selvittää, millaista yhteistyötä opetukseen osallistuvan henkilökunnan ja fysioterapeuttien välillä on ollut. Vastauksia tähän kysymykseen tuli siitä, mitä yhteistyö on ollut ja mitä se on sisältänyt, joten jaotelin vastauksen myös sen mukaan yhteistyön sisältöön ja tapoihin. Lisäksi vastauksissa oli erotettavissa selvästi se, oliko yhteistyö sisällöllisesti liittynyt oppilaan toimintaan, opetukseen osallistuvan henkilökunnan toimintaan vai fysioterapeutin toimintaan. (Taulukko 2).

Suurimmassa osassa vastauksia keskustelu oli nostettu esiin tavalla tai toisella yhteistyön muotona. Lisäksi yhteistyön toteutumisen muotoina mainittiin erilaiset palaverit ja tapaamiset sekä sähköpostin käyttö tiedonkulun välineenä.

”Keskustelut lapsen tarpeista joita olen havainnut koulupäivien aikana. Yrittänyt toimia fysioterapeutin antamien esim. jumppaohjeet mukaan.”

”fysioterapia tukee lapsen kehitystä, joten on mukava ja hyvä , että fysioterapeutti käy koululla ja koulutiloissa. silloin voimme keskustella ja vaihtaa tietoja henk.koht, keskustella lasten ohjaajan kesken. Fysioterapeutti voi näyttää/ohjaa nostoja liikkeitä kävelyä ja liikkumisia henk.koht, kun on läsnä.”

”Keskusteluissa, tapaamisissa, sähköpostitse, HOJKS -palavereissa.”

Yhdessä vastauksessa toteutuneena yhteistyön muotona oli mainittu myös opetukseen osallistuvan henkilökunnan mukana oleminen fysioterapiatilanteessa.

”Kerran lukukaudessa olen mukana oppilaan fysioterapiassa - se on välttämätöntä! Saa parhaat vihjeet kouluarkeen”

Yhteistyön sisältöön ja oppilaaseen liittyen useimmissa vastauksissa nousi esiin yhteistyön toteuttaminen fysioterapeuttien kanssa, oppilaiden työskentelyergonomiassa ja apuvälineasioihin liittyen. Näiden lisäksi yhteistyötä on tehty oppilaiden yksilöllisten

liikkumistapojen ja avustamiseen liittyen sekä koulu- ja kerhoaikana toteutettavien yksilöllisten harjoitteiden ohjauksena.

”oppilaan työergonomia, nostot, päivittäiset tarpeet avustamisessa, lapsen liikuntavamman aiheuttamat toimenpiteet jalkineet, muut apuvälineet”

”Keskustelut lapsen tarpeista joita olen havainnut koulupäivien aikana. Yrittänyt toimia fysioterapeutin antamien esim. jumppaohjeet mukaan”

Opetukseen osallistuvan henkilökunnan toimintaan liittyen yhteistyötä oli vastauksien mukaan ollut henkilökunnan työskentelyergonomian ohjauksessa, oppilaiden avustamisessa ja toimintaohjeiden miettimisessä arjen tilanteisiin. Lisäksi yhteistyötä oli ollut liikuntatuntien toteutuksessa.

”fysioterapia tukee lapsen kehitystä, joten on mukava ja hyvä , että fysioterapeutti käy koululla ja koulutiloissa. silloin voimme keskustella ja vaihtaa tietoja henk. koht, keskustella lasten ohjaajan kesken. Fysioterapeutti voi näyttää/ohjaa nostoja liikkeitä kävelyä ja liikkumisia henk.koht, kun on läsnä.”

”yhteiset opetustunnit (aistipajat, radat ym.)

- tarvittaessa väliaika liikunta pohdintaa koko luokalle”

Fysioterapeutin toimintaan liittyen vastauksissa nousi esiin pyynnöt ergonomian tai apuvälineen käytön ohjaamiseksi tai sen tarpeen arvioimiseksi. Lisäksi yhteistyötä oli ollut oppilaiden yksilöllisiin koulussa tai kerhoaikana toteutettaviin harjoitteisiin liittyen. Yhteistyön sisältöön on kuulunut myös fysioterapeutin osallistuminen liikuntatunneille ja tiedon saaminen lapsen fysioterapiasta sekä siihen liittyvistä asioista. Yhdessä vastauksessa nostettiin esiin myös ohjeet fysioterapeutille lapsen kognitiivisten taitojen harjoittamiseen.

TAULUKKO 2. Yhteistyön sisältö ja toteutuminen.

YHTEISTYÖN SISÄLTÖ		YHTEISTYÖTAVAT	
OPPILAAN TOIMINTAAN LIITTYEN			
<ul style="list-style-type: none">> yksilölliset harjoitusohjeet arkeen, kouluun ja kerhoon> apuvälineiden tarpeen arvio ja käytön ohjaus> työskentelyergonomiasta huolehtiminen> oppilaan yksilöllisten liikkumistapojen ja asentojen ohjaus> HOJKS- yhteistyö> yhteistyö huoltajien kanssa		<ul style="list-style-type: none">> keskustelu kasvotusten> palaverit ja tapaamiset> konkreettinen ohjaus, "kädestä pitäen"> viestit "reissuvihossa"	
OPETUKSEEN OSALLISTUVAN HENKILÖKUNNAN TOIMINTAAN LIITTYEN			
<ul style="list-style-type: none">> arkivinkit toimintojen helpottamiseksi> kognitiivisten taitojen harjoitteluvinkkejä fysioterapeutille> HOJKS –yhteistyö> yhteiset oppitunnit/ tuokiot> yksilöllisten harjoitteiden toteuttaminen arjessa lapsen kanssa ft:n ohjeiden mukaan> osallistuminen fysioterapian toteutukseen> tietoa lapsen arjesta fysioterapeutille> kognitiivisten taitojen harjoitteluvinkkejä fysioterapeutille		<ul style="list-style-type: none">> Keskustelut kasvotusten> palaverit ja tapaamiset> sähköposti> konsultaatio, kysyen ja neuvoa pyytäen> konkreettinen ohjaus "kädestä pitäen"> toimiminen arjessa fysioterapeutin ohjeiden mukaan	
FYSIOTERAPEUTIN TOIMINTAAN LIITTYEN			
<ul style="list-style-type: none">> konsultaatiot apuvälineisiin liittyen> konsultaatiot terapiatarpeeseen liittyen> apuvälineiden käytön ohjaus> työskentelyergonomian ohjaus> yksilöllisten harjoitteiden ohjaaminen lapsen arjessa toteutettaviksi> osallistuminen oppitunneille ja lapsen arkeen> tietoa henkilökunnalle lapsen fysioterapiasta		<ul style="list-style-type: none">> keskustelu kasvotusten> palaverit ja tapaamiset> sähköposti> konsultaatio, kysymykset ja neuvon pyytäminen> osallistuminen arkeen	

8.2 Hyvään yhteistyöhön kuuluvia asioita opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielestä

Toisen kysymyksen (liite 2) tarkoituksena oli kerätä opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielipiteitä hyvään yhteistyöhön kuuluvista asioista. Tähän kysymykseen tuli vastauksia, jotka sisälsivät konkreettisia asioita yhteistyön muodoista ja sen sisällöstä sekä ominaisuuksista, joita yhteistyöltä sekä sen eri osapuolilta odotetaan. Yhteistyön muotoja koskevissa vastauksissa esiin nousivat samat asiat, kuin ensimmäisen kysymyksen vastauksissakin, mutta näistä selvimmin esillä oli keskustelu eri muodoissaan. Yhteistyön sisältöön liittyvissä asioissa oli erotettavissa suoranaisesti fysioterapeutin toimintaan ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan toimintaan liittyvät asiat. Lisäksi oli erotettavissa yhteistyön toteuttamisen edellytyksiä, kuten riittävä aika ja yhteistyön luonteeseen liittyvinä tekijöinä avoimuus. Nämä koskivat sekä fysioterapeutteja että opetukseen osallistuvaa henkilökuntaa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Oppilaan kokonaiskehitystä tukeva yhteistyö

YHTEISTYÖ			
MUODOT	SISÄLTÖ	OMINAISUUDET	
keskustelu konsultointi vuorovaikutus	FYSIOTERAPEUTIN TOIMINTA: ohjeet ja neuvot arkeen ergonomia ohjaus oppilaille ja henkilökunnalle apuvälineiden käytön ohjaus osallistuminen oppitunneille tiedon kulku yhteistyö vanhempien kanssa	EDELLYTYKSET resussit: >aika >tavoitettavuus tiedonkulku joustavuus	LUONNE avoimuus luottamus kunnioitus
	OPETUKSEEN OSALLISTUVAN HENKILÖKUNNAN TOIMINTA: kuntoutuksellisten tavoitteiden huomioiminen opetuksessa osallistuminen fysioterapiaan tiedon kulku yhteistyö vanhempien kanssa		

Yhteistyön sisällön osalta fysioterapeutin toiminnan odotuksiksi nousivat selvimmin, kuudessa vastauksessa kuudestatoista, ohjeiden ja neuvojen antaminen oppilaiden toiminnan ohjaamiseen sekä oppilaiden että henkilökunnan työskentelyergonomiaan liittyen. Lisäksi hyvään yhteistyöhön sisällöllisesti koettiin fysioterapeutin osalta kuuluvan apuvälineiden käytön ja lapsen avustamisen ohjaus. Fysioterapeuteilta odotettiin hyvään yhteistyöhön kuuluvan myös osallistumista oppitunneille ja muuhun lapsen arkeen sekä koulunkäyntiin liittyen.

”Fysioterapeutti antaa neuvoja muulle henkilökunnalle lapsen omista oikeista asennoista ja henkilökunnan oikeista ja ergonomisista työskentelyasennoista ja -tavoista”

”...jumpparin ergonominen katsaus silloin tällöin on tärkeää (oppilaan työskentelyasento ym.)...”

Huomattavasi vähemmän kuin fysioterapeutin toimintaan liittyviä odotuksia nousi vastauksissa esiin opetukseen osallistuvan henkilökunnan osuus yhteistyössä. Fysioterapeutin ohjeiden mukaan toimiminen arkipäivän tilanteissa saatujen ohjeiden mukaan ja osallistuminen fysioterapiatilanteeseen olivat sisällöllisesti selvästi henkilökunnan osuuteen kuuluvia asioita.

”...oppilaan kuntoutuksellisen tarpeen huomioiminen opetuksessa.”

”...tiimistä jokainen vuorotellen voi olla mukana 1-2 x fysioterapiassa ...”

Tiedonkulku oli selvästi molemmille yhteistyön osapuolille kuuluva tärkeäksi koettu asia hyvässä yhteistyössä. Tiedonkulun luokittelin yhteistyön edellytyksiin sekä sisältöön kuuluvaksi asiaksi. Tämä tiedonkulku puolin ja toisin nousi esiin yhdeksässä vastauksessa kuudestatoista.

”Avoin keskustelu työntekijän ja fysioterapeutin välillä puolin ja toisin tukee työskentelyä”

”Yhteiset palaverit silloin tällöin ja asioiden päivitys olisi ihanne, ...”

”Hyvä, avoin ja säännöllinen tietojen vaihto/saanti lapsen kuntoutukseen ym. liittyvissä asioissa. ”

Yhteistyön toteuttamiseen liittyvänä edellytyksenä oli mainittu resursseihin luokiteltavia asioita, esimerkiksi riittävä aika, liittyen molempien yhteistyöhön osapuolten toimintaan. Toinen resursseihin liittyvä asia, mikä vastauksissa nousi esiin, oli fysioterapeutin tavoitettavuus. Näitä resursseihin liittyviä asioita oli esillä neljässä vastauksessa. Hyvän yhteistyön toteutumisen edellytyksiksi nimettiin myös joustavuus puolin ja toisin sekä osapuolien ammattitaidon arvostus.

”oppilaan tullessa kouluun tai aloittaessa fysioterapian tulisi kaikkien osapuolten olla selvillä mitä tehdään ja miksi. Yhteiset palaverit silloin tällöin ja asioiden päivitty olisi ihanne, joka valitettavasti näillä resursseilla jää haaveeksi...”

”Terapeutti on oltava mahdollisimman hyvin tavoitettavissa koululla säännöllisesti, niin voi tehdä yhteistyötä.”

”...tapaamiset arjessa eli jos fysioterapia olisi koulutuntien ulkopuolella yhteistyö jäisi huomattavasti heikommaksi.”

”fysioterapeutti on asiantuntija joka on erinomaisen tärkeä yhteistyökumppani ts. ammattitaidon arvostus”

”Fysioterapeutti on asiantuntija joka on erinomaisen tärkeä yhteistyökumppani opettajalla ts. ammattitaidon arvostus.”

”joustavuus tilannekohtaisesti puolin ja toisin”

Hyvään yhteistyön tunnusmerkkejä, jotka koskivat sekä fysioterapeutteja että opetukseen osallistuvaa henkilökuntaa oli useissa vastauksissa mainittuna avoimuus ja luottamus.

”avoimuus ja luottamus

”avoin ja luottamuksellinen keskusteluyhteys...”

Tärkeäksi osaksi hyvää yhteistyötä opetukseen osallistuvan henkilökunnan ja fysioterapeuttien välillä oli kolmessa vastauksessa otettu esiin myös vanhempien osallisuus.

”tiimityö, yhdessä huoltajien kanssa, ...”

”perhe- jumppari- koulu > yhteinen linja kaikille ”

”...vanhemmat mukana mahdollisuuksien mukaan”

8.3 Yhteistyötä edistäviä tekijöitä

Kolmannen kysymyksen (liite 2) tarkoituksena oli kerätä vastaajilta kokemuksia siitä, minkälaiset tekijät heidän mielestään vaikuttavat fysioterapeuttien kanssa tehtävän yhteistyön sujuvuuteen. Vastauksissa tuli monipuolisesti esiin erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyön sujuvuuteen fysioterapeuttien kanssa. Keräsin kustakin vastauksesta esiin asiat ja luokittelin ne eri yläryhmien alle sen mukaan, mitä ymmärsin vastaajan tarkoittaneen. Useissa vastauksissa tuli esiin asioita sekä yhteistyön edellytyksistä että käytännössä yhteistyössä toimimisesta. Eniten yhteistyön sujuvuutta edistävänä tekijöinä oli koettu tiedonkulkuun ja yhteistyötaitoihin sekä resursseihin liittyvät asiat.

”Terapeutin läsnäolo koulun tiloissa vaikka vain muutamana päivänä viikossa. Asioista voi keskustella heti tuoreeltaan eikä tarvitse reissarin välityksellä viestiä. Yksi terapeutti tuntee kaikki oppilaat eikä käy vain yhtä oppilasta varten kerran viikossa”

”fysioterapeutin riittävä työaika yksikössä. -fysioterapeutin taidot tiimi- ja moniammatillisessa yhteistyössä”

”Tiedon kulun avoimuus on tärkeää ja se että terapeutti on valmis joustamaan(retket ym. voivat joskus muuttaa sovittuja sikoja). Sovituista ajoista kiinni pitäminen molemmin puolin. asiantuntijuuden ”antaminen” sopivasti. Käytännönläheisyys ts. terapeutilta saa sellaisia neuvoja ja ohjeita joita voi toteuttaa ja soveltaa koulun arjessa.”

”...puhutaan asioista riittävän konkreettisesti liikaa ammattislangia välttäm.”

Lisäksi vastauksissa oli erotettavissa yhteistyössä toimimista edistävinä tekijöinä asenteisiin ja kunnioitukseen sekä avoimuuteen ja luottamukseen liittyviä asioita.

”Fysioterapeutin yhteistyötaidot ja riittävä kiinnostus koulutyöhön ja tavoitteisiin. molemminpuolinen ”kunnioitus” ja arvonnanto toisen työtä kohtaan.”

”luonteva kommunikointi. Luottamus fysioterapeutin asiantuntijuuteen ja ammattitaitoon”

”...-halu tehdä työtä oppilaan hyväksi –asenne”

”yhteinen kieli. käytännön tilanteissa ongelmien ratkaisu”

”tutun avoimen henkilön kanssa helppo tehdä yhteistyötä”

Osaksi hyvää yhteistyötä oli joissakin vastauksissa korostettu myös vanhempien osallisuutta.

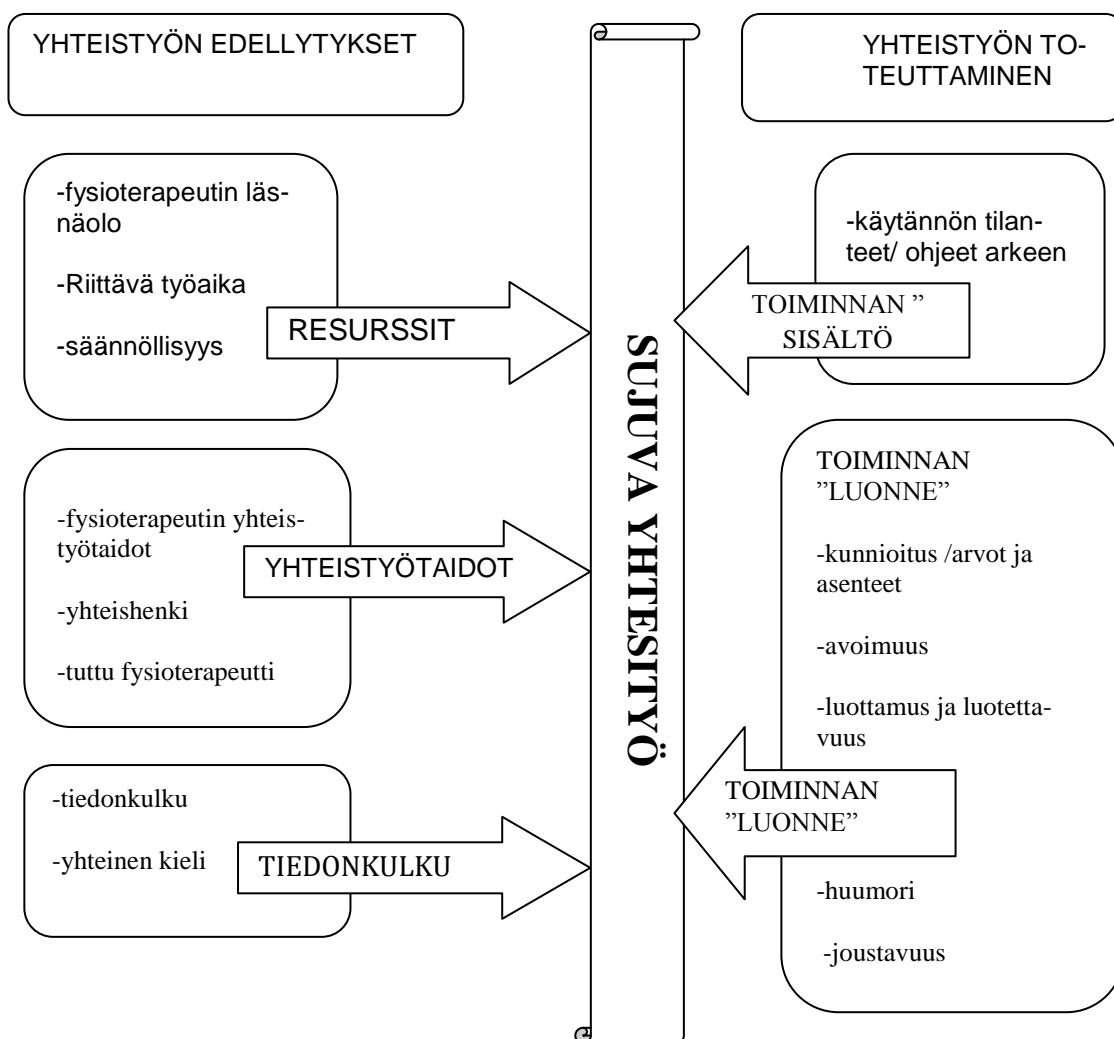
”tiimityö, yhdessä vanhempien kanssa, ...”

”perhe-jumppari-koulu> yhteinen linja kaikille”

Asiasisällön mukaan vastauksista oli erotettavissa viisi erityyppistä ryhmää. Nimesin ryhmät seuraavasti: resurssit, yhteistyötaidot, tiedon kulku ja toiminnan toteuttaminen. Toiminnan toteuttamiseen kuuluvat asiat jaoin vielä ”sisältöön” ja ”luonteeseen” (kuvio 4).

Jaottelin nämä viisi ryhmää vielä kahteen pääryhmään sen mukaan liittyikö vastauksen sisältö yhteistyön edellytyksiin vai yhteistyön toteuttamiseen (kuvio 4).

Pääryhmistä yhteistyön edellytyksiin kuuluvaksi luokittelin resursseihin ja yhteistyötaitoihin liittyvät asiat sekä tiedonkulun. Toisen selkeän ryhmän vastauksissa muodosti asiat, jotka liittyivät yhteistyön toteuttamiseen ja tähän kuuluviksi luokittelin toiminnan sisältöön ja toiminnan luonteeseen liittyvät vastaukset (kuvio 4).



KUVIO 4. Yhteistyötä edistävät asiat.

8.4 Yhteistyön esteitä

Neljännän kysymyksen (liite 2) tarkoituksena oli selvittää opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielipiteitä siitä, mitkä tekijät vaikeuttavat fysioterapeuttien kanssa tehtävää yhteistyötä. Etenin samalla tavalla näiden vaikeuttavien asioiden luokittelussa, kuin yhteistyötä edistävienkin asioiden käsittelyssä. Jaottelin vastaukset sisältöjen perusteella neljään eri luokkaan. Samassa vastauksessa saattoi olla asioita kuuluen sisällöltään eri luokkiin. Pääryhmiksi muodostuivat tässä resurssit, tiedon kulku, yhteistyötaidot, ja toiminnan ”luonne” (kuvio 5). Eniten vastausten sisällöissä painottui resursseihin liittyvät seikat, kuten ajan puute. Toinen paljon esillä ollut asia oli tiedonkulku.

”Jos ei tavata arjessa, yhteisten tavoitteiden pitäminen vaikeampaa ”

”Jos jokaisella oppilaalla on oma terapeutti, joka käy kerran viikossa on yhteyden pito vaikeaa ja tärkeitkin asiat voivat unohtua kysyä”

”fysioterapeuttien aika keskustella terapian jälkeen on mukava koska siinä saa taas tietoa enemmän -fysioterapeuttien viestit muutoksista helpottaa meidän arkea töissä”

Vastauksissa oli esillä asioita liittyen yhteistyötaitoihin ja lisäksi sen sisältöön. Yhteistyön sisältöön liittyen oli vastauksista erotettavissa arvot ja asenteet sekä keskinäinen kunnioitus.

”...–puutteelliset yhteistyötaidot, koulun suppea ja rajoittava käsitys kuntoutuksen ja pedagogian erottamisesta omiksi aloikseen.”

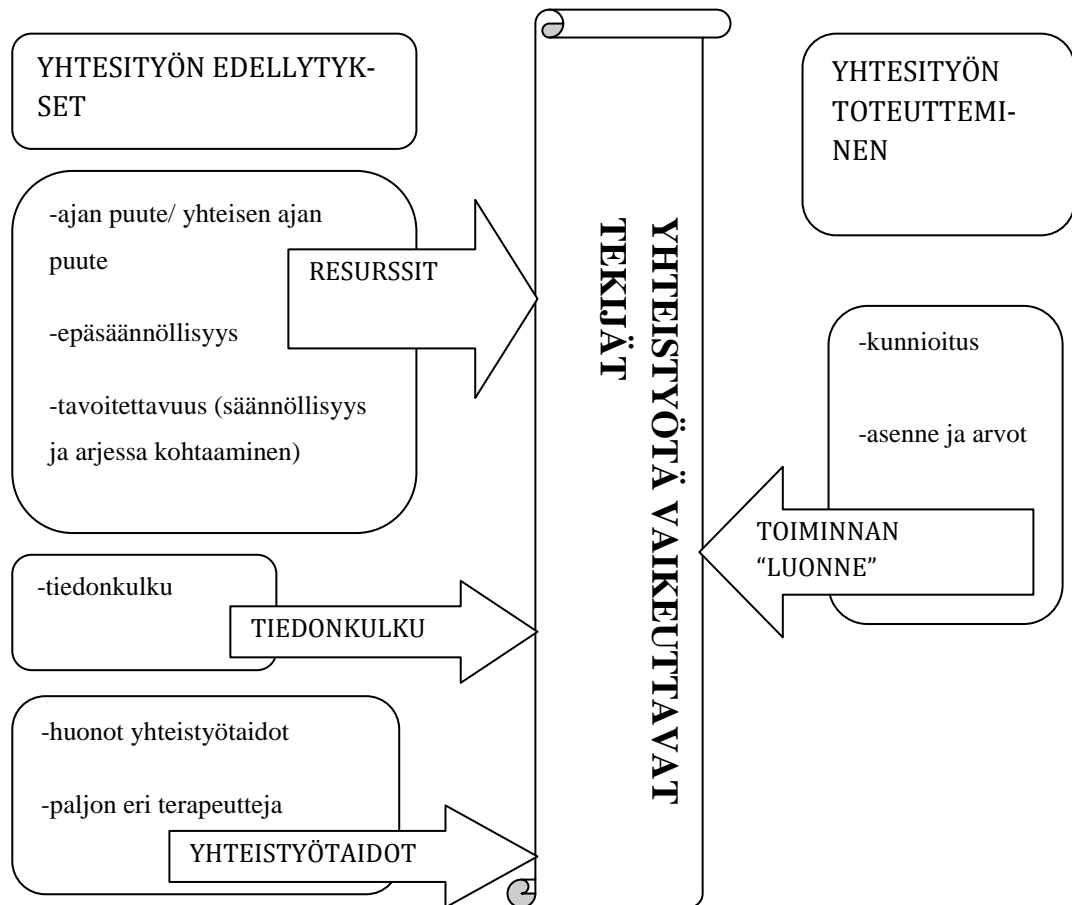
”minun kohdalleni on osunut hyvin ammattitaitoisia ja mukavia fysioterapeutteja, joten vaikea sanoa... ehkä jonkinlainen ”besserwisser”- asenne ja piittaamattomuus sopimuksista voisi olla ikävää”

Joissakin vastauksissa oli todettu kaiken olevan hyvin nykyisellään, eikä mitään vaikeuttavia tekijöitä ole yhteistyössä havaittu.

”ei ole huonoja kokemuksia”

”ei vaikeuttavia asioita”

Samalla tavalla kuin edellisessäkin kysymyksessä oli tämänkin kysymyksen vastauksissa erotettavissa toiminnan sisältöön liittyvät asiat ja itse toimintaan liittyvät seikat. Näistä muodostin edellisen kysymyksen tapaan kaksi pääryhmää yhteistyön edellytykset ja yhteistyön toteuttaminen (kuvio 5).



KUVIO 5. Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät.

8.5 Fysioterapia erityisopetuksen tukena

Viidennellä kysymyksellä (liite 2) oli tarkoitus kerätä opetukseen osallistuvilta henkilökunnalta mielipiteitä siitä, mitä he haluaisivat fysioterapeuttien huomioivan toiminnassaan lasten kanssa, jotta toiminta tukisi myös lapsen koulunkäyntiä.

Jaottelin tämän kysymyksen vastaukset sisällön mukaisesti kolmeen pääryhmään, arkeen osallistumiseen, yhteistyöhön ja lapseen kohdistuviin asioihin.

Kaikkein eniten toivottiin ohjeita ja ohjausta arkisiin toimiin liittyen. Ohjausta toivottiin sekä lapsen että opetukseen osallistuvan henkilökunnan työskentelyasentoihin ja avustamiseen liittyen.

”Olla mukana hetkellisesti oppitunneilla tai kerhon toiminnassa antaen neuvoja oikeista työskentely asennoista ja avustamisen tavoista liikuntaesteisen lapsen kanssa.”

Lisäksi osallistumista koulun arkeen toivottiin, jotta fysioterapeutti tietäisi, mitä koulussa lapsen ja henkilökunnan arjessa tapahtuu ja voisi näin tarjota omia ohjeitaan toiminnan tueksi. Lisäksi arjessa tapaamisen tärkeyttä perusteltiin yhteisten tavoitteiden säilyttämisen mahdollistumisen näkökulmasta.

”Jos ei tavata arjessa, yhteisten tavoitteiden pitäminen vaikeampaa...”

Toiseksi eniten oli viittauksia yhteistyön huomioimiseen niin koulun kuin kodinkin kanssa. Tähän liittyen oli konkreettisesti mainittu fysioterapeuttien lapsesta tekemien havaintojen jakaminen henkilökunnan kanssa ja osallistuminen HOJKS:n tekemiseen. Lisäksi oli terapian toteuttamiseen liittyen sen sovittaminen niin, että se mahdollisimman vähän häiritsee lapsen koulunkäyntiä.

”...samat säännöt ja yhteneväiset tavoitteet, > tärkeää että fysioterapeutti on mukana hojksissa ja antaa tietoa omista havainnoistaan opettajalle ja avustajille...”

Kahdessa vastauksessa oli nostettu esiin opetuksen ja kuntoutuksen suhde, eli fysioterapeuteille toivomus huomioida enemmän opetuksen ja kuntoutuksen vuorovaikutusta. Yhdessä vastauksessa konkreettisesti toivottiin tähän liittyen fysioterapeuttien miettivän oman toimintansa perusteita.

”miten kuntoutuksen avulla lapsen oppimisen asiat paranevat”

Kolmannen ryhmän muodostin suoranaisesti lapseen liittyvistä vastauksista. Fysioterapeuttien haluttiin huomioida toiminnassaan lapsen taitotaso ja kyvyt. Lisäksi toivottiin kaikille lapsille mahdollisuutta fysioterapeutin kanssa motoristen taitojen kartoitukseen. Yhdessä vastauksessa tämä oli tiivistetty seuraavasti:

”Lapsi on kokonaisuus ei kuntoutuksen kohde”.

8.6 Opetukseen osallistuvan henkilökunnan osuus yhteistyössä

Kuudennella kysymyksellä (liite 2) oli tarkoitus selvittää, mitä opetukseen osallistuva henkilökunta kokee omaksi osuudekseen lapsen fysioterapian tavoitteiden toteutumiseksi koulun arjessa. Vastausten sisällön mukaan syntyi kaksi eri alaryhmää: konkreettinen toiminta ja yhteistyön toteutuminen (kuvio 6).

Yhteistyön omaan osuutensa kuuluvaksi selkeimmäksi konkreettiseksi toiminnaksi opetukseen osallistuva henkilökunta koki fysioterapeuttien ohjeiden mukaan toimimisen lapsen arjessa. Tämä tuli esiin neljässätoista vastauksessa kuudestatoista.

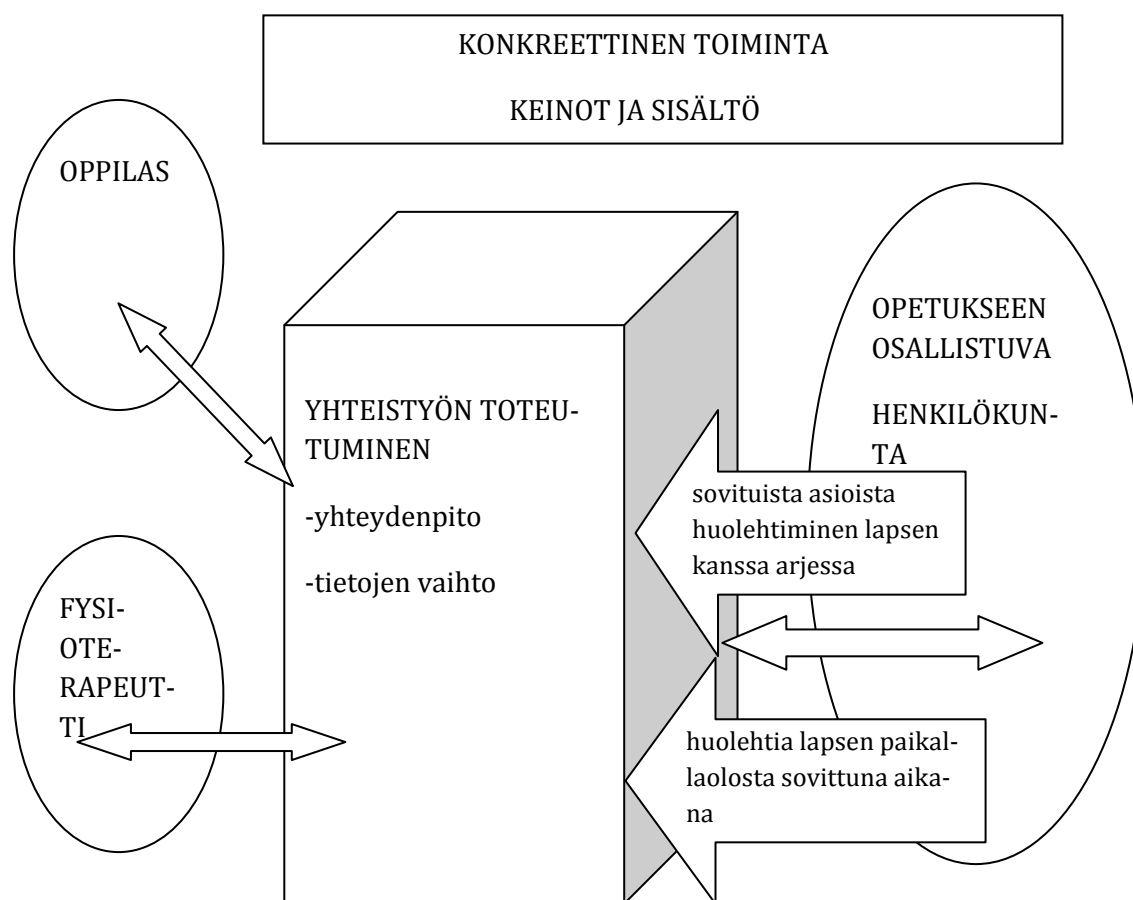
”Pyrin toimimaan lapsen kanssa niin, että sovitut harjoitteet tulevat tehdyksi ja katson että liikkuminen, istuma-asento tai muu toiminta tapahtuu terapeutin ohjeen mukaan.”

”Lapsen kävelyt, seisomiset ym. apuvälineiden käytön tulee olla koulun normaalia arjen toimintaa jos/kun se on lapsen fysioterapian tavoitteiden mukaista”

Omassa osuudessaan tärkeäksi asiaksi opetukseen osallistuva henkilökunta koki myös yhteistyössä toimimisen. Tämä tuli esiin kuudessa vastauksessa kuudestatoista. Tätä yhteistyössä toimimista ei useimmissa vastauksissa tarkemmin selvitetty. Yhteistyön osa-alueita, joita vastauksissa erikseen mainittiin, olivat riittävä yhteydenpito ja yhdessä vastauksessa tietojen vaihto lapsen kehityksestä, olemuksesta tai taantumista.

”Ylläpitää hyvät suhteet... Olla avoin, uskaltaa kysyä ja epäroidä”

Yhdessä vastauksessa oli todettu myös opetuksen osallistuvan henkilökunnan osuudeksi huolehtia lapsen paikallaolosta silloin, kun fysioterapeutti on tulossa lasta tapaamaan.



KUVIO 6. Opetukseen osallistuvan henkilökunnan osuus yhteistyössä.

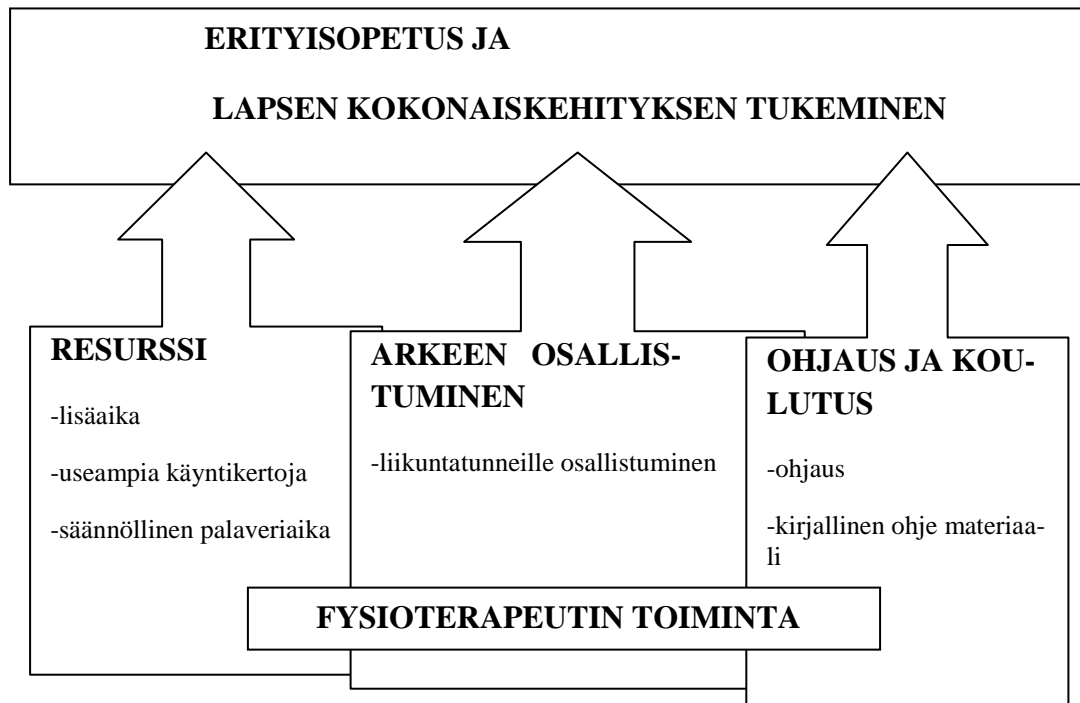
8.7 Fysioterapian kehittäminen erityisopetuksen tueksi

Seitsemannen kysymyksen (liite 2) tarkoituksena oli kerätä opetukseen osallistuvilta henkilökunnalta kehitysehdotuksia fysioterapeuttien toimintaan erityisopetukseen liittyen, jotta fysioterapeutin työ tukisi paremmin erityisopetusta ja lapsen kokonaiskehitystä. Vastauksissa selvästi eniten toivottiin lisää resurssia fysioterapeuteilta koululla tehtävään työhön. Tätä lisäresurssia toivottiin puolessa vastauksista toteutuvaksi fysioterapeutin lisäaikana ja useampina käyntikertoina koululla.

”fysioterapeutin läsnäolo koulun tiloissa mahdollisimman paljon, että on paikalla kun apua ja neuvoja tarvitaan”

Kolmessa vastauksessa kuudestatoista nykyinen yhteistyö oli koettu hyväksi, eikä siihen haluttu mitään lisää. Saman verran vastauksia oli myös vailla mielipidettä. Lisäksi toivottiin osallistumista liikuntatunteihin, ohjausta ergonomiaan ja työskentelytapoihin sekä kirjallista ohjemateriaalia henkilökunnan käyttöön ja säännöllistä palaveriaikaa.

Vastauksien sisällön perusteella jaoin ne kolmeen eri pääryhmään: resursseihin, arkeen osallistumiseen sekä ohjaukseen ja koulutukseen. Lapsen kokonaiskehitystä tukevan toiminnan kehittämiseksi toivottiin lisäresurssia ja fysioterapeutin osallistumista arkeen sekä ohjausta ja koulutusta opetukseen osallistuvalla henkilökunnalla (kuvio 7).



KUVIO 7. Fysioterapeuttien toiminnan kehittäminen.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1. Yhteistyö fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli löytää fysioterapeuttien ja erityisopetuksessa työskentelevän henkilökunnan yhteistyössä huomioitavia asioita, jotta toiminta kokonaisuutena tukisi paremmin erityistä tukea tarvitsevan lapsen kehitystä. Kyselyn avulla kerättiin opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielipiteitä fysioterapeuttien kanssa toteutuvasta yhteistyöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Moniammatillista yhteistyötä on aikaisemmin tutkittu paljonkin, mutta suoranaisesti vastaavaa yhteistyötä en aiemmista tutkimuksista löytänyt. Yhteistyötä on tutkittu enemmänkin lasten kuntoutukseen liittyen vanhempien ja eri kuntoutuksen ammattiryhmien välillä. Opetukseen osallistuvalla henkilökunnalta keräämässäni materiaalissa toistui kuitenkin hyvin suuntaisia asioita ja tuloksia kuin mitä aiemmin tehdyissä tutkimuksissa yhteistyöstä on koettu tärkeiksi asioiksi.

Yhtenä selvitettävä asiana tässä työssä oli se, mitä yhteistyötä opetukseen osallistuvalla henkilökunnalla on fysioterapeuttien kanssa. Fysioterapeuttien osuudeksi kouluikäisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa Seppälän (2008, 515) mukaan kuuluu esteiden poistaminen motorisen kehityksen tieltä, motorisen kehityksen edistäminen, apuvälinetarpeen seuranta ja koulun henkilöstön ohjaus tukemaan oppilaan motoriikkaa ja käyttämään apuvälineitä sekä perushoidon tukeminen. Vastaavissa asioissa oli tässä työssäni opetukseen osallistuva henkilökunta tehnyt yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa ja toivoi yhteistyössä lisäksi huomioitavan myös henkilökunnan ergonomian ohjaus. Lisäksi yhteistyötä oli kyselyn mukaan tehty HOJKS:n laatimisessa. Määttä (1999) nostaa yhteistyöhön liittyen esiin tämän erillisten suunnitelmien pirstaleisuuden ja siihen liittyen eri vastuukysymykset, kun suunnitelmia tehdään opetukseen ja kuntoutukseen liittyen. Erittäin tärkeänä osana yhteistyötä lasten kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutumisessa olisi todellinen yhteistyö eikä erilliset asiantuntijoiden laatimat suunnitelmat ja arviot omalta alueeltaan (Koivikko & Sipari 2001, 78).

Vastauksissa kysymykseen toteutetusta yhteistyöstä tuli sisällön lisäksi esiin toteutuneen yhteistyön tapoja, joina mainittiin erilaiset keskustelut, palaverit ja sähköpostin kautta tapahtuva tietojen vaihto. Eri yhteyksissä juuri tiedonkulkuun liittyvät seikat on

todettu yhteistyön toteutumisen kannalta ensiarvoisen tärkeiksi. (Määttä 1999; Koivikko & Sipari 2001.) Ilman toimivaa tiedon kulkua ei yhteistyö voi toteutua.

9.2 Yhteistyön sujumiseen vaikuttavia tekijöitä

Toisena selvitettävänä asiana tässä työssä oli yhteistyön sujumiseen vaikuttavat asiat. Resursseihin liittyviä asioita nousi esiin yhteistyön tekemisen mahdollistavana ja tärkeänä asiana vastaajien mielipiteissä. Aika ja sen puute oli useissa vastauksissa esiin noussut asia liittyen yhteistyön toteuttamiseen.

Tiedonkulkuun liittyvät asiat tulivat voimakkaasti esille tässä tutkimuksessani osana yhteistyötä ja sen sujumisen edellytyksenä, ollen hyvin samansuuntaisia kuin esimerkiksi Arja Veijolan (2004) tekemässä tutkimuksessa lasten kuntoutustoiminnan kehittämisestä. Veijolan työssä tuli esiin, että moniammatillisen perhetyön esteenä oli tiedon puute, suvaitsemattomuus sekä toiminnan pirstaleisuus. Toteutetun intervention jälkeen moniammatillinen yhteistyö näkyi vanhempien mukaan tiedollisena ja emotionaalisena tukena, jossa korostui kuuntelu ja keskustelu. Perheet kokivat saaneensa ohjeita lapsensa kehityksen tukemiseen niin, että kuntoutukselliset asiat tulivat osaksi arkea. (Veijola 2004 , 102–103.)

Samoin kuin Veijolan (2004) työssä tuli tässäkin työssä esiin oletus siitä, että ilmapiirin ollessa parempi alkavat yhteistyön osapuolet kuunnella toisiaan ja keskustella enemmän yhteistyön tekemiseen liittyvistä asioista, jolloin sen voidaan olettaa toimivan paremmin. Tässä tutkimuksessa kysyttäessä yhteistyön sujuvuuteen vaikuttavia asioita, nousi esille yhteishenkeen ja ilmapiiriin liittyviä tekijöitä. Yhteistyön luonteeseen liittyen esillä oli toisen työn arvostaminen ja luottamus. Myös Suikkasen & Lindhin (2008) mukaan hyvä kuntoutuksen toimintaverkkomalli perustuu toimijoiden väliseen avoimeen vuorovaikutukselliseen tietojen vaihtoon ja luottamukseen.

Erilaisten tutkimusten mukaan arjessa tapahtuvalla lapselle merkityksellisellä toiminnalla on kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta merkittävä osuus. Kuntoutuksen näkökulmasta on paineita yhteistyön kehittämislle liittyen eri terapioiden toteutuksen yhdistämiseen osaksi lapsen päivittäistä toimintaa ja näin parantamaan vaikuttavuutta. (Autti-Rämö 2008; Määttä 1999; Sipari 2008; From 2010). Tätä taustaa vasten tässä tutkimuk-

sessä esiin nousseet toiveet fysioterapeuttien kanssa tehtävästä yhteistyöstä ovat ajan-kohtaisia. Opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielestä hyvään yhteistyöhön kuuluvana asiana nousi aineistossa esiin fysioterapeutin osallistuminen oppitunneille ja lapsen arkeen osallistuminen. Lisäksi esillä oli hyvän yhteistyön toteutumisena fysioterapeutilta saadut ohjeet ja neuvot arjen toiminnoissa, toteuttaen lapsen tarpeiden mukaista ohjausta ja avustusta. Sama asia ohjeiden ja neuvojen saamisesta positiivisena yhteistyön tapana tuli esiin Arja Veijolan (2004) työssä vanhempien toimintaan liittyen.

Tämän tutkimuksen vastauksien pohjalta voidaan todeta, että opetukseen osallistuvan henkilökunnan mielestä yhteistyön toteutumisessa tärkeitä asioita heidän puoleltaan ovat yhteydenpito ja tietojen vaihto. Jotta fysioterapeutin asianmukainen konsultointi voisi onnistua, hän tarvitsee tietoa lapsen arjen sujumisesta ja siinä ilmenevistä ongelmista (Määttä 1999, 135). Opetukseen osallistuva henkilökunta on yhteistyössä avainasemassa tässä suhteessa, tarjotessaan tietoa lapsen koulunkäyntiin liittyvästä toiminnasta ja käytännön tilanteissa esiintyvistä ongelmista.

Vastauksien perusteella voidaan tärkeimmäksi asiaksi opetukseen osallistuvan henkilökunnan konkreettisessa toiminnassa yhteistyön kannalta pitää lapsen arjessa sovittujen toimintatapojen ja asioiden toteutumisesta huolehtimisen koulussa (kuvio 6). Nämä vastaavat hyvin edellä mainittujen aiempien tutkimusten tuloksia, joissa kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta toiminnot pitää liittää lapsen arjessa tapahtuviin toimintoihin (Määttä 1999; Veijola 1999; Sipari 2008.). Siponen (2003) tutki moniammatillista yhteistyötä neurologisia erityisvaikeuksia omaavien lasten vanhempien tukena. Siposen (2003) tutkimuksessa suurimmat ongelmat yhteistyön toteuttamisessa oli koulun kanssa. Vaikeudet yhteistyössä liittyivät yhteistyön toteuttamiseen ja sovittujen asioiden noudattamiseen sekä tiedon kulkemiseen osapuolilta toiselle. (Siponen 2003, 73.)

9.3 Opetukseen osallistuvan henkilökunnan toiveet yhteistyölle fysioterapeuttien kanssa

Lassinpelto Olli-Pekka (2004) esittää osuvasti mielipiteensä kuntoutuksen ammattilaisten toiminnasta peräänkuuluttaessaan asiakkaan kohtaamista ihmisenä ja arvostaen hänen yksilöllisyyttään. Samaa tapaan lapsen tieto- ja taitotason huomioimista toivottiin fysioterapeuttien toiminnassa toteutuvan kysyttäessä tässä tutkimuksessa, mitä opetuk-

seen osallistuvan henkilökunta toivoisi fysioterapeuttien toiminnassaan huomioivan. Lisäksi lapsen kokonaiskehitystä tukevan toiminnan kehittämiseksi fysioterapeutin toimintaan liittyen toivottiin lisäresurssia ja fysioterapeutin osallistumista arkeen sekä ohjausta ja koulutusta opetukseen osallistuvalle henkilökunnalle (kuvio 7).

From (2010) on tutkimuksessaan todennut kuntoutuksen ammattilaisten toimimisen konsulttina edistävän lapsen vanhempien ja muiden arkeen osallistuvien aikuisten osaamista, mutta ei niinkään yhteistyötä. Tässä omassa työssäni tuli esiin fysioterapeuttien kanssa tapahtuvan yhteistyön yhtenä muotona konsultaatio lapsen apuvälineisiin ja terapiatarpeeseen liittyen. Näkisin tämän kuitenkin yhteistyönä, jos se tapahtuu lapsen arjessa yhdessä opetukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa. Tässä työssä esille tuli hyvin myös henkilökunnan toive ohjeista ja neuvoista yhteistyötä edistävänä tekijänä.

Jalava (2008) nostaa esiin Juhani Törmän huolen siitä, miten kilpailutus kuntoutuksen alueella on saanut jalansijaa, mutta tähän liittyen yhteiskunnallisen ristiriidan yhteistyön toteutumisen välillä. Kilpailutuksen saadessa jalansijaa määräaikaista toimintaan sitoutumisena ja markkinavoimien määrätessä pyrkimystä kustannustehokkaaseen toimintaan asetetaan yhteistyön toteutumisen, yhteisen päämäärän asettamiselle, verkostomaiselle työlle ja pitkäjänteiselle työskentelylle ristiriitainen lähtökohta. Jalava (2008) siteeraa Törmää artikkelissaan esittämällä hänen mielipiteensä kilpailutuksen todellisesta merkityksestä ja siitä, miten pitkälle viedyllä byrokraattisella kilpailutuksella voidaan kuntoutuksen moniammatillinen ja kokemukseen perustuva ammattiosaaminen hävittää, saavuttamatta niitä todellisuudessa säätöjä mihin kilpailutuksella on alun perin pyritty.

9.4 Opinnäytetyön tekemisen kautta saamani kokemus

Työn tekemisen myötä tulin pohtineeksi, miten vaikea on määritellä kasvatukseen, kuntoutukseen, hoitoon tai terapiaan kuuluvat asiat ja onko sillä merkitystä mihin osa-alueeseen lapsen kanssa toteutettavat toiminnot luokitellaan. Ainakin näiden toimintojen rajapinnoilla luokittelu eri alueisiin on vaikeaa. Asiantuntijuutta kaikilla osa-alueilla toki tarvitaan, lapsen toiminnan ongelmien syiden määrittelemiseksi ja näin miettimään tavoitteita ja keinoja lapsen kehityksen tukemiseksi.

Jos kaiken toiminnan lähtökohtana pidetään lapsen tarpeita toimintakykyä huomioiden toimintakyky eri näkökulmista esimerkiksi ICF:n mallin mukaan ja arkipäivän toiminnot pystytään rakentamaan sen ympärille niin, että lapsella on mahdollisuus kehittyä ja saada tukea tarvitsemillaan osa-alueilla, menttääkö merkityksensä se onko toiminnan taustalla kasvatuksellinen, hoidollinen vai terapeuttinen lähestymistapa? Vanha sanonta kuuluu, että kaikki tiet vievät Roomaan. Tämän työni pohjalta voisin todeta sen tarkoittavan lapsen kehityksen tukemisen näkökulmasta ja aidon yhteistyön toteutuessa sekä toiminnan tavoitteiden ollessa kaikilla osapuolilla selvillä, että käytännön tasolla merkityksetöntä on millä nimikkeellä toimintaa toteutetaan, kunhan sen lähtökohtana on lapsi omine tarpeineen ja toiminnalla on niistä lähtevä tavoite. Toiminnan jaottelua eri osa-alueille tarvitaan kaikesta toteuttajatahon toiminnan lähtökohdista rahoituksen ja vastuun jakamiseksi sekä asioiden toteutumisen varmistamiseksi. Se miten yhteiskunta pystyisi takaamaan lapselle hänen tarvitsemansa palvelut ilman tätä jakoa eri osa-alueisiin, on mielestäni haaste kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi. Tässäkin työssä selvästi esille nousseet yhteistyön toteutumiselle tarpeelliseksi koetut asiat tiedonkulkuun ja tarvittaviin resursseihin liittyen sekä toimintojen taustalla olevien asenteiden suhteen ovat, joko estäviä tai mahdollistavia tekijöitä tämän tavoitteen suhteen. Nykyinen toimintatapa ei sitä mielestäni mahdollista, mutta nähtäväksi jää mitä tulevaisuus tuo tullessaan, jos yhteistyö käytännön tasolla toimijoiden sekä eri organisaatioiden kesken oikeasti toteutuu.

Tavoitteenani ollut yhteistyön kehittäminen fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä jää nähtäväksi. Veijolan (2004) mukaan yhteistyön paraneminen ilmeni keskustelutaitona ja tietoisuutena asioista ja niiden välisistä suhteista. Omalla kohdallani tämän työn tekeminen on toiminut juuri tällä tavalla. Toimintatapa, johon olen fysioterapeuttina työskennellessäni yrittänyt sitoutua, sai vahvistusta siitä, että arjessa tapahtuvilla toiminnoilla on suurin merkitys kokonaiskuntoutuksen näkökulmasta. Huolestuttamaan jää, miten vähän yhteistä suunnittelua, koulutusta tai ohjausta on kahvitauko- ja käytäväkeskustelujen ulkopuolella, väheksymättä tätä ruokailuhetkien aikana tapahtuvan mielipiteiden ja kokemusten vaihdon sekä käytäväkeskustelujen merkitystä. Halua henkilökunnalla yhteistyölle olisi, mutta resurssit eivät salli todellista yhteistyön toteutumista yhteisinä suunnitelmina tai osallistumisina toisen toimintaan, mikä tuntuu kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamisen näkökulmasta surulliselta.

Kuntoutuksen ja moniammatillisen yhteistyön teoreettinen tarkastelu tuo myös varmuutta siihen, miten työssäni tulisi toimia. Tällä hetkellä yhteiskunnalliset päätökset, resurssien suuntaaminen ja toimintojen sekä rahoituksen pilkkominen useille tahoille ei tue tätä tutkimuksissa tärkeäksi koettua yhteistyötä. Nykyinen toimintamalli ei mielestäni ole linjassa niiden tutkimustulosten valossa, mitä asian tärkeydestä suhteessa kuntoutuksen vaikuttavuuteen on tehty.

Tulossa oleva perusopetuslain muutos ja erityisopetuksen integroiminen yhä voimakkaammin yleisopetukseen ei ainakaan fysioterapeutin näkökulmasta helpota tätä ongelmaa, vaan jakautuminen yhä useampiin pisteisiin ja harvempaan toimijajoukkoon ilman vertaistukea voi tulevaisuudessa ohjata kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen tähtäävää toimintaa takaisin yksittäiseen erilliseen ja irtonaiseen terapioiden toteuttamiseen, ilman toimintojen siirtymistä arjen käyttöön. Toivottavasti vaikutus on vastakkainen ja sen aikaansaamiseksi yhteistyöhön on panostettava ja sitä on tehostettava, jotta käytettävissä olevat resurssit saadaan riittämään.

LÄHTEET

- Autti-Rämö, I. 2008. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston Kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- From, K. 2010. ”Että sais olla lapsena toisten lasten joukossa” Substantiivinen teoria erityistä tukea tarvitsevan lapsen toiminnallisesta osallistumisesta toimintaympäristössään .Jyväskylä studies in education, psychology and social research 381. Väitöskirja. Tulostettu 12.1.2010. <http://julkaisut.jyu.fi>. URN:ISBN:978-951-39-3801-7.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta 2009. OPM/LUONNOS 21.1.2009. Tulostettu 2.5.2010. <http://www.minedu.fi>
- Hautamäki, J., Lahtinen, U., Moberg, S. & Tuunainen, K. 2001. Erityispedagogiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Heiskala, H. 2000. Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan? Duodecim 2000; 116 (18):2014-8. Luettu 26.10.2008. <http://www.duodecimlehti.fi>.
- Hemmilä, H. asiantuntijalääkäri/ Kela. 2008. Vaikeavammaisen kuntoutus ja Kela. Seinäjoki 16.04.2008. Lasten- ja nuorten kuntoutuksen hyvä suunnittelu -seminaari.
- Hirsjärvi, S. ; Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jalava, Janne. 2008. Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet - Systeemiteoreettinen lähestymistapa. Janus vol. 16 (4) 2008 280–294. Tulostettu 3.5.2010. <http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi>.
- Ikonen ,O. & Virtanen, P. 2001. Johdanto. Teoksessa Ikonen, O. & Virtanen, P. (toim.) HOJKS Erilaisia oppijoita, erilaisia lähestymistapoja. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Ikonen, O. & Krogerus, A. 2009. Esipuhe: Arvokas päämäärä. Teoksessa Ikonen, O. & Krogerus, A. (toim.) Ainutkertainen oppija. Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P. , Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kananen, Jorma. 2008. KVALI Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja toim. Ijäs E. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 1998. Kehitysvammaisuus. 7.–8. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kela kuntouttaa. 2008. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 28.01.2008. Luettu 26.10.2008 <http://www.kela.fi/in>.

Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi. 2006. Versio 511.1.2006. (voimassa 1.1.2007 lukien). Kansaneläkelaitos/terveys- ja toimeentuloturvaosasto/ kuntoutuslinja. Luettu 2.11.2008.
<http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf>.

Koivikko, M. 1996. Lastenneurologinen kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Sillanpää, M., Airaksinen, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Saukkonen, A-L. (toim.) Lastenneurologia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Vajaa-liikkeisten kunto ry.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1999. Mission: Possible. Opas opinnäytetyön tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.

Koulun opetussuunnitelma 2008. Koulun internet -sivuilla koulun perusopetuksen opetussuunnitelma, joka on koulun rehtorin hyväksymä 25.9.2008. Luettu 12.10.2009

Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn toimintarajoitteiden ja terveydentilan kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana -Aineistona neljän väitöstutkimuksen fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmät. Fysioterapian pro gradu tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 11.3.2010. <https://jyx.jyu.fi>

Laitinen, P. 1997. Kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Teoksessa Musikka-Siirtola, M.(toim.) kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Suomen lääkinnällisen kuntoutuksen yhdistys. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Lassinpelto, O-P. 2004. Erika 4 /2004. Erityisopetuksen tutkimus- ja menetelmätieto. Jyväskylän yliopisto. Täydennyskoulutuskeskus. Erityiskasvatuksen tiimi. Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 4.2.2010. <http://www.cec.jyu.fi/kasvatusjaopetus/erika/erika42004>.

Lehtinen, U. 2001. Moniammatillisuuden vaatimus. Teoksessa Ikonen, O. ja Virtanen, P. (toim.) HOJKS Erilaisia oppijoita, erilaisia lähestymistapoja. Jyväskylä: PS- kustannus.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 26.10.2008. <http://www.stm.fi>.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. Uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: ATENA.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Rissanen, P. 2001. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Saarela- Kinnunen, M. & Eskola, J. 2007. Tapaus ja tutkimus= tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja

aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. 2. korjattu painos. Jyväskylä: PS - kustannus.

Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi: Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistyön rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 342. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 11.1.2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3325-8>

Siponen, M. 2003. Moniammatillinen yhteistyö neurologisia erityisvaikeuksia omaavien lasten perheiden tukena. Pro gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta terveyshallinnon- ja talouden laitos, terveyshallintotiede. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 26.10.2008. <http://www.stm.fi>.

Stakes, 2007. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Alkuperäisteos: WHO 2001. International Classification of Functioning. Disability and Health: ICF. Suomennettu. Stakes: Ohjeita ja luokituksia 2004:4.

Suikkanen, A. & Lindh J. 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (Toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita publishing Oy.

Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. 2. korjattu painos. Jyväskylä: PS -kustannus.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. STM julkaisuja 2002:6. 28.2.2002. Tulostettu 5.4.2010. <http://pre20031103.stm.fi>

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto, Yleislääketieteen yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto Tulostettu 3.6.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>

Virtanen, P. & Ikonen, O. 2001. Henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma HOJKS. Teoksessa Ikonen, O. ja Virtanen, P. (toim.) HOJKS Erilaisia oppijoita, erilaisia lähestymistapoja. Jyväskylä: PS - kustannus.



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ / KEHITTÄMISTEHTÄVÄSTÄ / OPINNÄYTETYÖN/KEHITTÄMIS- TEHTÄVÄN HANKKEISTAMISESTA

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän tekijä/tekijät

Nimi	Mirna Rantala	Winhatunnus	0801022
Osoite/puhelinnumero/sähköposti	/mirna.rantala@piramk.fi/		
Nimi		Winhatunnus	
Osoite/puhelinnumero/sähköposti			

PIRAMKin toimipiste	Kuntokatu, Hyvinvointiteknologia
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	-
Ryhmä	KOE Meroni

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän aihe/nimi (tai työnimi)

Fysioterapia erityisopetuksen tukena

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoite

Tavoitteena on kehittää yhteistyötä erityisopetuksen ja fysioterapeuttien välillä. Tarkoituksena on selittää opetukseen osallistuvien henkilökunnan mielipiteitä tästä yhteistyöstä ja sen suunnan heidän mielestään voitettavista seljistä.
--

Yhteistyökumppani/toimeksiantaja

--

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän ohjaaja/ohjaajat

Nimi	Raija Jaakkola
Osoite	Kuntokatu 4, 33520 Tampere
Puhelin	Sähköposti raija.jaakkola@piramk.fi

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän aikataulu

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän toteutusajankaus
<i>Toukokuu 2009 - Marraskuu 2009</i>
Opinnäytetyön/kehittämistehtävän arvioitu valmistumisaika
<i>Marraskuu 2009</i>

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän hankkeistamistapa

Palkkio opinnäytetyön/kehittämistehtävän tekemisestä
Muita kustannuksia / kustannuksista vastaaminen
Työelämän edustajan työpanos ohjauksessa
Opinnäytetyön/kehittämistehtävän tulosten hyödyntäminen
Opinnäytetyön/kehittämistehtävän arviointiin osallistuminen (muut henkilöt kuin varsinaiset ohjaajat)
Tekijänoikeuksista sopiminen
<input type="checkbox"/> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet luovutetaan toimeksiantajalle.
<input type="checkbox"/> Rajoitetut tekijänoikeudet luovutetaan toimeksiantajalle ja niistä sovitaan erillisellä sopimuksella.
Tutkimusluvan antaminen toimipaikkaan

Opinnäytetyön/kehittämistehtävän tekemisessä noudatetaan Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön/kehittämistehtävän tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyön/kehittämistehtävän raportti tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja. Pakottavista syistä aiheutuvista muutoksista tiedotetaan välittömästi muita sopijaosapuolia. Tämä sopimus on tehty kolmena kappaleena, yksi kullekin osapuolelle.

Allekirjoitukset

Tampere 18.5.2009
Päiväys

Minna Rautio
Opiskelijan allekirjoitus

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus

Raija Jaakkola
Opinnäytetyön/kehittämistehtävän ohjaajan allekirjoitus

Lomakkeen tiedot tallennetaan Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opetushallintojärjestelmään. Tietojen tarkistamisesta voi tehdä pyynnön sähköpostiin piramk@piramk.fi.

4.12.2008 SM/kk

HEI!



Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jota teen koulutukseni täydentämiseksi Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa. Tarkoitukseni on kerätä tietoa siitä, mitkä asiat teidän mielestänne ovat tärkeitä fysioterapeuttien kanssa tapahtuvassa yhteistyössä, jotta toiminta kokonaisuutena tukisi lapsen kehitystä. Tavoitteenani on vastauksiinne pohjautuen selvittää, miten fysioterapeutit toiminnallaan paremmin vastaisivat erityisopetuksen tarpeisiin ja tukisivat näin osaltaan kuntouttavan arjen toteutumista koulussa.

Vastaathan kysymyksiin henkilökohtaisesti. Oikeita tai väriä vastauksia ei ole, vaan haluan saada mielipiteesi kysyttävään asiaan! Vastauksille on tilaa kysymyksen perässä, mutta voit tarvittaessa jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

Palauta kysely opettajanhuoneen ilmoitustaululla olevaan kirjekuoreen 29.5.2009 mennessä tai minulle henkilökohtaisesti. Ota minuun yhteyttä, mikäli tarvitset pidemmän palautusajan.

Kysymyslomakkeet on numeroitu vain siitä syystä, että se helpottaa kyselyllä keräämiäni tietojen käsittelyä ja tarkistuksena siitä montako lomaketta olen jakanut. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu, jos et sitä erikseen halua lomakkeeseen kirjoittaa.

Opinnäytetyöni valmistuu joulukuksi 2009. Työni valmistuttua ja sen tarkistamisen jälkeen se on kaikkien halukkaiden luettavissa Theseus -tietokannassa internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Esittelen työni ja kyselyn tulokset myös teille vastanneille sen valmistuttua kakkukahvin kera. Toivonkin, että tuot mielipiteesi ja ajatuksesi esiin, jotta voisin kehittää yhteistyötä ja toimintatapoja paremmin tarpeitanne vastaavaksi.

KIITOS VASTAUKSISTASI JA MIELENKINNOSTASI!

Minna Rantala, fysioterapeutti

Puh. 040 5659429

(jatkuu)

TAUSTATIETO

Ympyröi oikea vaihtoehto. Oletko ? avustaja / opettaja / muu, mikä _____

YHTEISTYÖN MUODOT

1. Miten olet toteuttanut yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa lapsen kokonaiskehityksen tukemiseksi?
2. Mitä mielestäsi kuuluu hyvään yhteistyöhön fysioterapeuttien ja opetukseen osallistuvan henkilökunnan välillä, jotta toiminnot tukisivat oppilaiden kokonaiskehitystä ?

(jatkuu)

LIITE 2: 3(4)

YHTEISTYÖN SUJUMINEN

3. Minkälaisten asioiden olet kokenut vaikuttavan sujuvaan ja hyvään yhteistyöhön fysioterapeuttien kanssa?

4. Mitkä tekijät olet kokenut vaikeuttavan yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa ?

(jatkuu)

5. Mitä haluaisit fysioterapeuttien huomioivan toiminnassaan, jotta fysioterapia toimisi lapsen erityisopetuksen tukena?
6. Miten mielestäsi sinun pitäisi huomioida lapsen fysioterapian tavoitteiden toteutuminen koulun arjessa, jotta toiminta tukisi lapsen kokonaiskehitystä ?
7. Mitä toiveita sinulla olisi yhteistyön kehittämiseen ja fysioterapeuttien toimintaan erityisoppilaiden kanssa?